
BOLETIN

DEL

INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO DE PROTECCION A LA INFANCIA

FUNDADOR: DR. LUIS MORQUIO

DIRECTOR:
DR. VICTOR ESCARDO Y ANAYA
DOMICILIO: MILLAN 2679

120

DIRECCION Y OFICINAS DEL INSTITUTO:
8 DE OCTUBRE No. 2882 — MONTEVIDEO (URUGUAY)
TELEFONO: 4 35 44

DIRECCION TELEGRAFICA: INAMPRI - MONTEVIDEO

ELIZABETH McCORMICK MEMORIAL FUND
155 E. Ohio Street
Chicago 11

EL INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO DE PROTECCION A LA INFANCIA es un centro de acción social, de documentación, de estudio, de consulta y de propaganda en América, de todas las cuestiones relacionadas con la vida y el bienestar del niño. (Del Art. 1º de los Estatutos).

Fué fundado el 9 de junio de 1927, después de lo resuelto en el IV Congreso Panamericano del Niño, de Santiago de Chile, en 1924. La iniciativa se debe al Dr. Luis Morquio y en su honor fué designado el Uruguay como país sede. Desde 1954, posee el INSTITUTO su edificio propio en Montevideo.

Está regido por un Consejo Directivo formado por los delegados de las veintiuna repúblicas americanas. Cada país tiene dos delegados, uno técnico que vive en el país que representa y otro residente en Montevideo. El Director General interino Dr. Víctor Escardó y Anaya, que sucedió al Dr. Roberto Berro, después de su fallecimiento, es quien está al frente de la institución y de su personal.

Trimestralmente, desde 1927, se edita este Boletín. En los meses intermedarios, aparece el Noticiario, con el movimiento de la protección a la infancia en América. La copiosa biblioteca especializada está a la disposición de todos los estudiosos de América por un servicio de "microfilms". Además, el INSTITUTO publica bibliografía, realiza encuestas, promueve seminarios que impulsan en América el mayor bienestar del niño.

BOLETIN

DEL

INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO DE PROTECCION A LA INFANCIA

FUNDADOR: DR. LUIS MORQUIO

DIRECTOR:
DR. VICTOR ESCARDO Y ANAYA
DOMICILIO: MILLAN 2679

120

DIRECCION Y OFICINAS DEL INSTITUTO:
8 DE OCTUBRE No. 2882 — MONTEVIDEO (URUGUAY)
TELEFONO: 4 35 44
DIRECCION TELEGRAFICA: INAMPRIN - MONTEVIDEO

INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO DE PROTECCION A LA INFANCIA

ORGANISMO ESPECIALIZADO INTERAMERICANO

Director General Interino: Dr. Víctor Escardó y Anaya

CONSEJO DIRECTIVO

Mesa

Presidente: Sra. Elisabeth Shirley Enochs

Vicepresidente: Dr. Ricardo Odriósola

Secretario: Dr. Francisco Mardones Restat

Delegados oficiales

Argentina	Dr. Alfredo E. Larguía, Cerrito 1179. - Buenos Aires " Luis Siri, Caseros 964. - Buenos Aires
Bolivia	" Luis Montañó Roldán, Casilla de Correo 2602 - La Paz. (1) Residente en Montevideo
Brasil	Dr. Mario Olinto, Rua Embaixador Morgan 35 - Humaitá - Río de Janeiro " J. B. de Berenguer Cesar. Embajada del Brasil. 20 de Setiembre 1415 - Montevideo.
Colombia	" Héctor Pedraza, Carrera 4ª N. 18-22 - Bogotá. " Euclides Peluffo, San Salvador 2165 - Montevideo.
Costa Rica	" Carlos Sáenz Herrera, Apartado 2278 - San José. Prof. Emilio Verdesio, Av. Agraciada 3558, P. 6, Ap. 33 - Montevideo
Cuba	Dr. Félix Hurtado, 5ª Avenida 124 - Miramar - Habana Dra. María L. Saldún de Rodríguez, Fco. Araújo 1287 - Montevideo
Chile	Dr. Francisco Mardones Restat. Servicio Nacional de Sa- lud. Mac Iver 541. Santiago de Chile. " Manuel Barros Castañón, Embajada de Chile - Juan Car- los Gómez 1388 - Montevideo.
Ecuador	" Carlos Andrade Marín, Roca 605 - Quito (2) Residente en Montevideo.
El Salvador	" Marco Tulio Magaña, 9ª Calle Poniente Nº 12 - San Salvador. " Adolfo Morales, Lepanto 1432 - Montevideo.
Estados Unidos de América	Sra. Elisabeth Shirley Enochs, Room Nº 1322. Department of Health, Education and Welfare. 3rd. and Indepen- dence Avenue, N. W. Washington 25, D. C. Sr. James Espy, Embajada de los Estados Unidos, Agra- ciada 1458 - Montevideo.
Guatemala	Dr. Ernesto Cofiño, 3ª Avenida Sur Nº 8A. - Guatemala (1) Residente en Montevideo
Haití	Sr. Max Fouchard, Bureau du Travail - Port - au - Prince " Santiago Porro. Agraciada 1632. Ap. 8. Montevideo.
Honduras	Dr. Joaquín Romero Méndez, Consulado del Uruguay - Tegucigalpa " Salomón Fabius, Avda. Agraciada 4131. - Montevideo.

(1) Vacante.

(2) En suspenso.

México	Srta. Francisca Acosta, Direc. Gral. Asistencia Social México
	Sr. José C. Valadés, Br. España 2697. - Montevideo.
Nicaragua	Dr. Germán Castillo, 1ª calle Noroeste 209 - Managua
	" Alfredo Ramón Guerra, Paysandú 824 - Montevideo
Panamá	Srta. Elsa Griselda Valdés, Ministerio de Trabajo, P. Social y Salud Pública - Panamá
	Dr. Oscar de la Guardia, Divina Comedia 6402 - Montevideo.
Paraguay	Dr. Ricardo Odriosola, Eligio Ayala 510 - Asunción
	" Fernando Abente Haedo, Libertad 2811 - Montevideo
Perú	" Otto Fiek Campodónico, Departamento Materno Infan- til. Ministerio de Salud Pública. - Lima.
	" Alberto Salgado Lanza, Agraciada 2865 - Montevideo.
Rep. Dominicana	" Nelson Calderón, Calle "Hermanos Deligne" 15. Ciu- dad Trujillo. República Dominicana.
	" Fernando Forteza (hijo), Av. Brasil 2866. P. 5º Ap. 10. Montevideo.
Uruguay	" Julio A. Bauzá, Río Negro 1380 - Montevideo
	" Alfredo Alambarri, J. Benito Blanco 795 - Montevideo.
Venezuela	" Ernesto Vizcarrondo, Qta. Majagual. Av. Bogotá urba- nización Los Caobos - Caracas.
	(1) Residente en Montevideo.

BOLETIN

DEL
INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO
DE
PROTECCION A LA INFANCIA

Sumario — Sommaire — Contents

	Pág.
Notas editoriales. — Por Víctor Escardó y Anaya	7
Gabriela Mistral	7
Las palabras del Secretario General de la O.E.A.	8
Seguridad del niño	9
El trigésimo aniversario del Instituto	10
Protección sanitaria del niño rural. Principios de organización y administración. Por Francisco Menchaca. (Rep. Argentina)	11
Protección social y moral del niño de la familia. Abandono del menor. Por Manuel Frutos. (Paraguay)	40
La vivienda de interés social en los países de América y su in- fluencia sobre el niño. Por Héctor Pedraza. (Colombia)	46
Centro de Estudios Jurídico-Juveniles. Por José Pedro Achard. (Uruguay)	49
Los trastornos de la nutrición de la infancia y su ubicación en la "Clasificación Estadística Internacional de Enfermeda- des, Traumatismo y Causas de defunción". (Sexta Revi- sión). Por Adolfo Morales (Uruguay)	57
Los Seminarios Nacionales de Bolivia, Chile, El Salvador, Gua- temala, Honduras, Panamá, Paraguay y Perú	61
Acto inaugural del II Seminario de Protección a la Infan- cia del Paraguay (Fotografía). Entre p. 64 y	65
Organizadores y realizadores del II Seminario de Protec- ción a la Infancia de Paraguay. (Fotografía). Entre p. 64 y	65
Visita a una institución de protección a infancia de niñas. Asunción. Paraguay. (Fotografía). Entre p. 64 y	65
La Sra. Isabel Suazo, madre del Presidente de la Repú- blica de Bolivia Dr. Hernán Zuazo preside una de las reu- niones del Seminario. (Fotografía). Entre p. 64 y	65
Grupo de niños asistentes al Centro de Salud. La Paz. Bo- livia. (Fotografía). Entre p. 80 y	81
Recortes de periódicos, que traducen la colaboración de la prensa en las actividades del Seminario. La Paz. Bolivia. (Fotografía). Entre p. 80 y	81
Grupo de visitadoras sociales de la Caja Nacional de Se-	

	Pág.
guro Social. Bolivia. (Fotografía). Entre p. 80 y	81
Visita al Hospital Obrero "Víctor Paz Estensoro. La Paz. Bolivia. (Fotografía). Entre p. 80 y	81
Conferencias y congresos: III Congreso Centroamericano de Pediatría y VII Congreso Nacional de Medicina. Guatemala. — II Jornadas Pediátricas Nacionales. Quito, Ecuador. — Congreso Mundial de la Salud. Folkestone, Gran Bretaña. — V Congreso Panamericano de Pediatría. Lima, Perú. — III Congreso Panamericano de Servicio Social. San Juan, Puerto Rico	112
Libros: Educación Fundamental. Por Gonzalo Rubio Orbe. — Historia de la sanidad en Venezuela. Por Ricardo Archila. — Métodos de compilación de estadísticas agropecuarias. Por R. D. Narain. — Revistas: Trastornos metabólicos en los procesos infecciosos. Por R. Ramos Galván y Autillón. — La pratique de l'enquete sociale sur l'enfance en danger. Por R. Gain. — Trabajo práctico en la educación profesional para el servicio social. Por Mary Houk. — De la ilegitimidad y desorganización familiar. Su incidencia delictógena. Por Juan R. Colombo	131
Informaciones: La U.M.O.S.E. en París. Por Luis M. Petrillo. — El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay inicia la erradicación del paludismo	140

BOLETIN

DEL
INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO
DE
PROTECCION A LA INFANCIA

Notas Editoriales

GABRIELA MISTRAL

La muerte de Gabriela Mistral, maestra y amorosa madre espiritual de los niños, no podía dejar de conmover a nuestro INSTITUTO. Los imponderables valores espirituales son fuerzas reales para nuestros niños que al lado de su salud y su bienestar material necesitan junto con la educación y la instrucción, la alegría que proporciona un hogar ordenado y el ambiente que perfuma sus almas de bondad y de bien.

La eximia poetisa chilena, que el mundo entero conocía y a quien nuestros niños amaban, supo dar en sus versos elevación para la infancia y comprensión para los adultos que los rodeamos. El INSTITUTO, que ha entendido siempre el problema del niño en forma completa y que ha valorado todos los esfuerzos que traen alegría, belleza y bienestar, no pudo menos que sentir profundamente la partida de la madre cariñosa, telegrafando a nuestro Delegado Técnico en Chile, Dr. Francisco Mardones Restat para que asistiera al entierro en nombre del INSTITUTO y dirigiendo al Embajador de Chile, en el Uruguay, la nota siguiente:

“Excmo. Señor Embajador de Chile en el Uruguay
doctor Manuel Barros Castañón

Montevideo.

Excmo. Sr. Ministro:

La hermana República de Chile acaba de sufrir una pérdida irreparable con la desaparición de Gabriela Mistral. La voz del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia al llegar al Excmo. Sr. Ministro y por su intermedio al Gobierno de Chile, no es un acorde más que adhiere al duelo que ha conmovido a América toda. La naturaleza de nuestra misión, concentrada en la flor y nata de América, que son sus niños, por cuyo bienestar combatimos sin descanso, ha hecho que esta muerte tenga para nosotros un significado especial.

A primera vista parecería que el fin del INSTITUTO al ser especialmente técnico excluye todo lo que se relaciona con las manifestaciones más elevadas del espíritu, entre las que se encuen-

tra la poesía. Error que cometen los que no han sentido en su alma ni el perfume de las flores, ni la dulzura de la música, ni la belleza del arte. Como lo dije en el discurso que pronuncié al abrirse el Congreso del Niño en Panamá, en 1955 "ay de la técnica que no está informada por el amor. Una mano que acaricia, un beso en el rostro de un niño, resuelven mejor que cualquier técnica todo un problema psicológico".

La mano de Gabriela Mistral que supo acariciar a los niños americanos en sus clases y en sus versos, los besos que dejó flotantes en el aire y que caen hoy en las caritas sonrientes de nuestros hijos, han contribuido a dar alegría y fe a la infancia que necesita por sobre todo, latidos de corazón y miradas de luz.

Gabriela definió como nadie el amor maternal cuando dijo:

El estanque copia todo
lo que tú mirando estás,
pero tú en las niñas tienes
a tu hijo y nada más.

Si se pudiera llevar este verso al corazón de las madres que esperan un hijo, estoy convencido que no habría niños abandonados sino en débil proporción y que las familias se consolidarían porque el "nada más" serviría de certera dirección para que por el hilo invisible de la "Ternura" no pudieran separarse madre e hijo, ni desorganizarse un hogar.

Este homenaje, pues, que ofrezco al señor Embajador, es el ramo de flores que la niñez de América pone sobre la tumba de la que fue su madre y maestra. Ella que supo echar la simiente "para que haya pan, para que haya amor" no verá ya los frutos de su siembra milagrosa, pero vivirá en la sonrisa de los niños felices.

Adhiriendo al duelo chileno, esta Dirección encomendó telegráficamente al Dr. Francisco Mardones Restat, delegado técnico de Chile, representara al INSTITUTO en el entierro de la eximia poetisa.

Teniendo el gusto de expresarle estos sentimientos soy su affmo. y SS. Víctor Escardó y Anaya (Director General interino".

LAS PALABRAS DEL SECRETARIO GENERAL DE LA O.E.A.

El Dr. José A. Mora dirigiéndose a los miembros del Departamento de Salud y Bienestar de los Estados Unidos de América, les habló no hace mucho de la O.E.A. y del papel que desempeñaba en los problemas de bienestar social dentro de la América Latina.

Al ocuparse de nuestro INSTITUTO, lo describió, para la bue-

na comprensión de los norteamericanos oyentes, algo así como el Children's Bureau interamericano. A su lado, en Wáshington, se sentaba la señora Elisabeth Shirley Enochs, Delegada Técnica de los Estados Unidos de América y en este momento Presidente del Consejo Directivo del INSTITUTO. "Quiero expresar, dijo el Dr. Mora, mi complacencia por los pasos que se están dando, después de la última reunión del Consejo (agosto-setiembre, 1956), para fortalecer el INSTITUTO".

Las palabras del Dr. Mora, desde su alto sitio, nos conmueven y nos animan a seguir adelante con redoblado entusiasmo. Es menester dar a nuestro INSTITUTO el desarrollo a que tiene derecho dentro de su nobilísima misión. Es necesario afirmar la situación de los Delegados Técnicos para que cada uno dentro de su nación desarrolle las actividades convenientes, contando con los medios adecuados.

Y más adelante, en su disertación, hablando de los Seminarios realizados, de los que hace el elogio, dice refiriéndose a nuestro INSTITUTO, "que es una pequeña pero efectiva organización interamericana". El INSTITUTO, siguiendo el ejemplo de los niños que cuida, quiere ser grande, debe crecer y desarrollarse y aumentar su actividad dentro de sus posibilidades.

Recibimos con satisfacción las palabras del Dr. Mora. Esperamos ser fieles a ellas y dentro del concierto de los Institutos Interamericanos ocupar en el continente el lugar que a los niños corresponde.

SEGURIDAD DEL NIÑO

Hoy en día, en que los accidentes amenazan la vida de nuestros niños, a tal punto que nos sorprenden las estadísticas, el INSTITUTO se ha ocupado en varias oportunidades de este problema. La arquitectura moderna, olvidando de vez en cuando lo funcional, construye escaleras y ventanas de un peligro tal para nuestros niños, que ya se han producido varios accidentes serios en América. La falta de preocupación familiar hace creer a algunos que pueden hacerse escaleras sólo para adultos; así me lo han dicho algunos arquitectos.

El INSTITUTO cree que es necesario emprender una seria campaña en América para alejar de los niños esos peligros que los mismos adultos les proporcionamos.

Para la Primera Reunión Técnica Interamericana en Vivienda y Planeamiento, designé a nuestro Delegado Técnico en Colombia, Prof. Dr. Héctor Pedraza para que presentara, en calidad de Observador, una sintética ponencia sobre este tema. En este mismo

BOLETIN encontrarán nuestros lectores ese documento, que trata un asunto sencillo al parecer, pero de gran trascendencia para la vida de nuestros niños.

EL TRIGESIMO ANIVERSARIO DEL INSTITUTO

El 9 de junio de 1957 se cumplen los treinta años de existencia del INSTITUTO. El Consejo Directivo en su reunión de diciembre de 1956, resolvió que se recordase la fecha dando el mayor brillo a la conmemoración de esa efemérides. Es menester que, siguiendo la política de "la presencia del INSTITUTO en América", sea esta una oportunidad para preparar el ambiente que pre-dispondrá a los Gobiernos para una atención más marcada a nuestro INSTITUTO. Hay que fortalecer nuestras oficinas centrales, desarrollando más y más el Departamento de Cooperación Técnica, para que vayan tomando parte en él los expertos de nuestros países, que son hoy cumbres en la Protección a la Infancia. Hay que procurar a los Delegados Técnicos, los medios para que ocupen el lugar que les incumbe en cada país y puedan, rodeados de sus Comités de Asesores, ejercer las actividades y adquirir la jerarquía que les corresponde en el desempeño de su importante misión.

La Dirección General prepara la celebración del XXX Aniversario. Es menester que todos los Delegados muevan la opinión en cada país, recordando el pasado glorioso, pero con los ojos en el porvenir, dispuestos a trabajar con ahinco por nuestra niñez de América.

Víctor Escardó y Anaya

Protección Sanitaria del Niño Rural

PRINCIPIOS DE ORGANIZACION Y ADMINISTACION

Por el Dr. Francisco Menchaca

Profesor de la Facultad de Higiene y Medicina Preventiva

Universidad Nacional del Litoral

(Santa Fe — Rep. Argentina)

SUMARIO: I — INTRODUCCION, II — ORGANIZACION. Constitución del grupo planificador. 2. Definición de propósitos. 3. Estimación y jerarquización del problema y de sus componentes. 4. Fijación de objetivos. 5. Estudio de la legislación correspondiente. 6. Determinación de programas y de técnicas. 7. Ordenación de autoridades y organismos actuantes. 8. Organización del personal. 9. De los recursos económicos. III — ADMINISTRACION. 1. Ejecución del plan organizado. 2. Registro de actividades. 3. Evaluación del proceso demográfico y administrativo. 4. Reajuste y perfeccionamiento de la acción. 5. Investigación científica. IV — CONCLUSIONES. V — RESUMEN. VI — BIBLIOGRAFIA.

I — INTRODUCCION

No creemos necesario abundar en demasiados argumentos para demostrar que allá, en el campo, son muchos los niños que no reciben la asistencia médica que merecen. Y los médicos estamos aquí con nuestros conocimientos y nuestro interés por resolver el problema. ¿Cómo puede promoverse un acercamiento efectivo y útil entre este nuestro interés y aquella necesidad del niño rural?

Consideramos que es mediante una adecuada organización y administración de la protección sanitaria de la población rural en general, y del niño en particular, que habremos de satisfacer esta preocupación nuestra.

Creemos de conveniencia, para una más clara exposición, dar las definiciones a que nos atenemos respecto a varios términos que acabamos de enunciar. Siguiendo al Diccionario Espasa-Calpe entendemos por **organizar** a "establecer una cosa sujetando a reglas el número, orden, armonía y dependencia de las partes que la componen o han de componerla", y por **administrar**, "cuidar, gobernar, regir. Ofrecer a otro o servirle alguna cosa".

En cuanto a **protección sanitaria** tomamos la definición de la Organización Mundial de la Salud (1): "La protección sanitaria

consiste en instaurar las condiciones necesarias para asegurar al ser humano, considerado aisladamente y en sus relaciones con la sociedad, un comportamiento normal desde el punto de vista físico y mental. Ella engloba el mejoramiento de la salud, la prevención de la enfermedad y todos los aspectos de la medicina curativa y de la medicina de readaptación".

Como medio rural entendemos (2) aquella zona con menos de 2.000 habitantes que trabajan en tareas propias de dicha zona, la cual no recibe los beneficios sanitarios de una ciudad vecina. Reconocemos la existencia de diversos criterios para caracterizar el área rural.

De las definiciones antecitadas puede deducirse que la organización o estructura del sistema debe ser previa a su administración o realización, pero ella se continúa, mantiene su existencia, cuando esta última tiene lugar. Es decir, lo que se administra sigue teniendo como esqueleto, como substractum físico, a la organización. No desconocemos que según otros criterios el concepto de administración involucra el de organizar.

En el presente trabajo, entonces, aún cuando por razones de exposición adjudicamos un rubro diferente (I) a Organización, del II correspondiente a Administración, ello no implica la exclusión de aquella cuando se lleva a cabo ésta.

Deseamos asimismo dejar aclarado, que aunque en esta contribución se enfoque principalmente el aspecto sanitario del problema, no desconocemos la participación que tienen en él otros déficits culturales como los relacionados con la Economía, la Sociología, la Educación, la Seguridad Social, etc. El mejoramiento de la sanidad rural debe ser interpretado como formando parte del proceso civilizador que requieren esas zonas insuficientemente evolucionadas.

Ya desde nuestro enfoque sanitario diremos que, en esencia, los agentes patógenos que afectan al niño del campo no difieren en mucho de los que atacan al niño ciudadano. Es el medio ambiente, realmente particular, que otorga a la patología rural características propias, las cuales obligan a adaptar la aplicación de nuestros conceptos médicos universales a esa situación tan especial (3). En este proceso de adaptación, precisamente, es donde el empleo de los métodos y técnica de la organización y administración sanitarias tendrán peregrina importancia. ¿Vale la pena empeñarnos en demostrarlo? ¿Los criterios de organización y administración sanitarias son del dominio del médico práctico, en este caso, de los médicos que intervienen en la asistencia del niño rural? Creemos que no, que ni en su etapa de formación, el estudiante de Medicina recibe conocimientos de como está estructurado y funciona, pongamos por ejemplo, el Ministerio de Salud Pú-

blica, o un hospital, o un sanatorio, o una mutualidad de servicios médicos (en los que habrá de trabajar cerca del 80 % de los graduados), ni después de recibido el profesional se proveerá de dichos conocimientos. Estamos, entonces, en presencia de un sector de la actividad médica aún insuficientemente desarrollado. Seguramente que dentro de 40 ó 50 años, pasada esta etapa de tremenda expansión de los recursos curativos y de transición del ejercicio profesional, desde el consultorio privado a las nuevas modalidades que nos depara un cercano futuro, el médico general habrá adelantado mucho en organización sanitaria, la que no es otra cosa que una forma más del perfeccionamiento de las relaciones humanas. Y habremos de darle a la administración de la salud la importancia que ya se ha adjudicado al proceso organizativo en otras empresas grandemente perfeccionadas como el comercio, o el ejército. Pregúntesele a un comerciante o a un militar que valor le dan a la organización y se obtendrá una vehemencia en la respuesta que seguramente no encontraremos si hacemos pregunta análoga a un médico.

Admitida la necesidad de una organización eficiente en la lucha contra las enfermedades ¿quiénes si no nosotros deberán ocuparse de estudiar la mejor manera de conseguirla? Ello no significa que deba restarse lugar a la preparación para las prácticas curativas, sino más bien integrarlas con conocimientos que permitan solucionar el problema sanitario, que con seguridad participa de eso que se ha dado en llamar "un caso" de enfermedad. No debemos ser escépticos ante los aspectos colectivos que nos ofrece el arte-ciencia que profesamos. Por si no fueran suficientes ejemplos las exitosas realizaciones de la radiografía pulmonar o la serología de la lúes en masa, ahí tenemos las actuales inmunizaciones en gran escala con la vacuna de Salk.

Sobre la base de casi treinta años de pediatría y similar período en la sanidad estatal (desde el consultorio pediátrico de barrio a la jefatura de un Departamento asesor), hacemos la presente contribución, la cual posiblemente ofrezca un aspecto o corte demasiado académico, pero ello es motivado por la intención metodológica que nos mueve en la presente circunstancia. Más que detallar hechos relacionados con la asistencia del niño campesino, deseamos ordenar conceptos que faciliten la solución de los problemas que plantean aquellos hechos. Se comprenderá fácilmente que dada la extensión de este trabajo, no puede esperarse que él agote el tema. Lo que se desea principalmente es exponer principios orientadores, ofrecer elementos constructivos que permitan a cada uno de los interesados en la protección del niño rural llevar adelante su propia tarea, la cual ha de estar siempre caracterizada por los innumerables componentes de carácter local que tiene un problema de esta clase.

Antes de terminar la Introducción deseamos dejar bien establecido que se habrá de considerar como base imprescindible de todo propósito de perfeccionamiento de la sanidad rural, al mejoramiento profesional del personal implicado. Será lento el progreso por el camino del éxito, mientras sea toda una aventura azarosa irse a desarrollar tarea médica en el campo. Que no se vea escepticismo en el planteo realista que hacemos. Problemas harto difíciles ha resuelto la medicina para conseguir el remedio de ésta o aquella enfermedad, ¿por qué no habrá de alcanzar igual éxito en sanidad, si los médicos recién nos estamos iniciando en este aspecto de nuestra misión?

II — ORGANIZACION

1 — Constitución del grupo planificador.

Bajo la dirección del Jefe de la sección normativa o de estudios técnicos del Ministerio o Departamento de Salud Pública, habrá de constituirse el grupo que tendrá a su cargo la planificación y organización de la protección sanitaria del niño rural. Participarán de este grupo todas aquellas personas que por sus conocimientos y experiencias puedan hacer un aporte significativo. Entre los profesionales que consideramos de utilidad tenemos además del médico, al ingeniero sanitario, al estadígrafo, al administrador hospitalario, al asistente social, a la visitadora de higiene, al educador sanitario, al maestro, al sociólogo, al ingeniero agrónomo y a todo aquel capaz de acercar soluciones al problema.

Sobre la base de un claro y bien ordenado programa de trabajo, el grupo realizará su cometido no demorando demasiado su tarea organizativa, no sólo porque perdería actualidad su material informativo, sino también para no perder prestigio ante el resto del Ministerio o Departamento.

2 — Definición de propósitos.

Iniciado el grupo organizador en sus funciones, convendrá que en primera instancia procure definir lo más claramente posible los motivos que orientarán las actividades a realizar. Creemos que en materia de protección sanitaria del niño rural tales principios rectores pueden ser:

a) Promover un movimiento de expansión cultural y civilizadora con base en la cabecera jurisdiccional que corresponda y ramificación en el sector agrario, que implique para quién participe de él, enrolarse en una misión de solidaridad y cooperación social.

b) Estudiar y resolver los factores que alimentan la patolo-

gía infantil dentro de su ecología particular, mediante un planteo suficientemente meditado y una realización ordenada.

c) Ofrecer soluciones factibles de alcanzar mediante los recursos posibles y en un plazo de tiempo prudencial.

d) Promover las pertinentes realizaciones en coordinación con los demás sectores de actividad privada y oficial, locales o no, que breguen por el bienestar de la comunidad en particular, y de la nación en general.

3 — Estimación del problema y jerarquización de sus componentes.

Definida la cuestión a considerar, corresponderá hacer su estimación, es decir establecer la magnitud que tiene como problema demológico. Tal propósito implica la acumulación de los antecedentes suficientes y necesarios para hacer el planteo sobre una base lo más veraz posible. Además del aporte individual que pueda hacer cada uno de los componentes del grupo (experiencia personal, bibliografía, etc), éste gestionará de donde corresponda los datos e informes pertinentes: locales, nacionales y del extranjero. Dentro de estas fuentes de información tal vez merezcan especial consideración la estadística y las encuestas.

Respecto a la información estadística proveniente del medio rural, diremos que es común considerarla como menos fidedigna que la de las ciudades. Por lo tanto será prudente no pedirle a ella más de lo que puede dar. No nos habremos de apresurar a sacar conclusiones definitivas, de aspectos parciales; busquemos más bien apoyo en los grandes números, en las series estadísticas de 10 ó 15 años, por lo menos; en las líneas de tendencia apoyadas en promedios quinquenales. Nos estamos refiriendo, por supuesto, a datos de mortalidad infantil y no de morbilidad, ya que éstos son siempre menos dignos de crédito, salvo que haya sido posible obtenerlo mediante un correcto sistema de muestreo. Sobre la base de nuestra experiencia personal creemos que en la jurisdicción que debemos tener como modelo y en la cual los servicios estadísticos estarán insuficientemente desarrollados, pueden obtenerse inferencias útiles de los siguientes datos: nacimientos animados e inanimados, defunciones de 0 a 7 días, de 0 a 28 días, de 0 a 12 meses; dentro de este último período interesará la cantidad de defunciones debidas a: gastroenteritis y colitis, bronconeumonía y neumonía, enfermedades de recién nacido, enfermedades infecciosas transmisibles (sarampión, coqueluche, etc.). Por supuesto que toda otra información que ofrezca seguridades de veracidad será bienvenida, como ser la referente a la cantidad de niños que se atienden en los servicios por primera vez y en consultas ulteriores, de niños internados, de niños primo-inmunizados, de alimentos lácteos distribuidos, de letalidad hospitalaria, etc., etc.

Puede apreciarse fácilmente que entre los datos que debemos solicitar a la sección de Estadística Vital predominan los referentes al primer año de vida. Ello es motivado porque en este sector etario es posible conocer con bastante exactitud (la cantidad de nacimientos animados) la población expuesta a aquellos riesgos, lo cual permite la confección de tasas o índices que facilitan la medición y comparación con cifras similares nacionales o del extranjero. Los censos periódicos proveerán asimismo material estadístico útil. También es de conveniencia la clasificación de datos según regiones geográficas, meses del año, etc.

Para nuestros propósitos de jerarquizar los componentes del problema tal vez resulte de necesidad establecer algunos grupos nosológicos fáciles de individualizar. Como plan mínimo, sugerimos los siguientes:

- 1 — Las gastroenteritis y colitis.
- 2 — Las bronconeumonías y neumonías.
- 3 — La mortalidad de 0 a 28 días (si no se dispone de este dato, el correspondiente de 0 a 30 días).

Estos grupos ayudarán a estimar tres factores de mortalidad infantil que nos ofrecen, desde el punto de vista práctico, la posibilidad de orientarnos en la realización de algunas actividades concretas de administración sanitaria. Para una más fácil exposición denominaremos del modo siguiente a los tres factores de mortalidad infantil que sugerimos:

- a) factor nutrodigestivo (según las tasas de mortalidad por gastroenteritis y colitis).
- b) factor infeccioso (según las tasas de mortalidad por bronconeumonía y neumonía).
- c) factor congénito (según la tasa de mortalidad neonatal).

La estimación de la intensidad con que se presentan estos factores de mortalidad infantil nos permitirá la individualización y jerarquización de los componentes del problema que perseguimos. ¿Por qué deseamos jerarquizar los problemas? Pues por que la experiencia se adelanta a señalarnos que a pesar de nuestras buenas intenciones, será poco menos que imposible resolver la totalidad de las situaciones que nos presentará el planteo previo. Por lo tanto, habrá que dejar algunas sin resolver de inmediato. ¿Cuáles tendrán prioridad?, ¿en qué orden se irán disponiendo las realizaciones preferidas?

El grupo planificador deberá discutir y, subsecuentemente establecer dicho orden, sobre la base de aquella información estadística y demás elementos de juicio, dentro de los cuales no deja de estar en contacto directo, aunque sea "a vuelo de pájaro", con la zona cuya infancia se desea proteger. Dos o tres visitas, lo más perspicaces posibles, al área rural, evitarán una planificación demasiado teórica, fría y "de escritorio". Personalmente debemos

agradecer a este tipo de observación cierta información que por considerarla de importancia para un grupo planificador de la asistencia del niño rural, no trepidamos en sintetizarla según los términos siguientes:

El medio rural con la presencia inevitable de ciertos fenómenos como las sequías, las lluvias, los vientos etc. conforma en sus habitantes una personalidad de tipo fatalista, poco apta para creer en lo capaz que puede ser el hombre para dominar esos otros fenómenos naturales cuales las epidemias, las "pestes", las enfermedades, etc. El campesino suele no tener la urgencia que muestra el hombre de la ciudad, quién sabe que con una llamada telefónica o una rápida traslación en auto puede solucionar el accidente que sufre su hijo, por ejemplo. Su tabla de valores (4) respecto a sanidad y otros aspectos culturales es diferente.

Las distancias separan las familias en el campo; se hipertrofia el individualismo y el localismo, sólo se confía en la propia capacidad, existe desconfianza en provocar nuevos contactos humanos; el de la visitadora de higiene, pongamos por caso. Las costumbres y tradiciones se mantienen en la familia y se es reacio a los cambios. "Lo que ha hecho bien al padre le hará también bien al hijo". Costará pues modificar los regímenes alimenticios y otros hábitos que pueden ser necesarios cambiar desde el punto de vista higiénico. Los vínculos familiares, por lo mismo, son más estrechos; dedúzcanse de esto las dificultades que impiden la concurrencia a la ciudad para internar un niño en el hospital. Prefieren al curandero (5).

La menor cultura general y la desconfianza antecitada hace que la familia campesina tenga siempre muy presente aquello de "ver para creer", por lo tanto la protección sanitaria que se basa en la aplicación de experiencias "en otros lugares" para mejorar las malas condiciones de un sitio, tropezará con dificultades derivadas, precisamente, de esa falta de experiencia local. Factor que también deberá tenerse en cuenta al planificar la protección sanitaria rural son las migraciones. De acuerdo a las "cosechas", zafras, etc., familias con sus respectivos niños suelen establecerse sólo de modo transitorio en ésta o aquella región. Recuérdese asimismo para caracterizar el medio rural que el hombre ciudadano por sus frecuentes contactos con la sanidad oficial (vacunaciones, inspecciones, etc.) confía más en ésta que el campesino que tiene menos oportunidades para tales experiencias.

También elemento útil para la jerarquización de los problemas diversos que componen la asistencia del niño campesino, son las encuestas. Si se desea consultar a los médicos instalados en áreas rurales su opinión sobre la importancia de los diversos factores que conspiran contra la salud infantil, habrá que hacerles

llegar a todos o a sólo una parte de ellos elegida, al azar o de modo sistemático (uno cada 4 del orden alfabético, por ejemplo) un formulario con las preguntas correspondientes. Con los reparos estadísticos pertinentes, serán elaboradas luego las respuestas y con seguridad, que ellas constituirán una valiosa fuente de elementos de juicio. Sobre la base de todos los antecedentes obtenidos, el grupo planificador estará en condiciones de establecer prioridades para el total del área a proteger, o para sus diferentes zonas. Así por ejemplo, puede suceder que en la zona A el predominio del factor "nutrodigestivo" haga que deba ponerse un mayor énfasis en los programas destinados a luchar contra ese factor, mientras que en la zona B, es el "congénito" el que requerirá perfeccionamiento de la asistencia prenatal, del parto y del recién nacido. Y de modo parecido se establecerán preferencias, condicionadas, por supuesto, a las disponibilidades de medios, elementos y recursos. A veces es más fácil conseguir personal o fondos para un problema que para otro.

Concepto importante que habrá de tener presente en todo intento de establecer orden de prioridades en la realización de un plan como el que estamos considerando, es el estudio de la posibilidad que hay de controlar hasta un nivel útil éste o aquel aspecto parcial del problema. Lo mismo que estimar si el daño que produce tal o cual factor es, en realidad, inferior al costo del programa que estamos planificando contra él.

4 — Fijación de objetivos.

Una vez que se han caracterizado y jerarquizado según su trascendencia los componentes de la protección sanitaria del niño campesino, es necesario entrar en aspectos más prácticos de la cuestión: hacia qué fin concreto, hasta alcanzar qué resultados deberán trabajar quienes participen en los programas de acción. Ejemplifiquemos: Si la región rural, en su totalidad, nos ofrece una tasa de mortalidad infantil por "factor nutrodigestivo" que significa los $\frac{2}{3}$ del total de la mortalidad de 0 a 12 meses, un objetivo a fijar puede ser disminuir dicha proporción a menos de la mitad, tal cual sucede en los países más evolucionados. Si de los niños que nacen en ésta o aquella región sólo concurren al examen médico una tercera parte durante su primer año de vida, otro objetivo puede ser procurar que concurren las dos terceras partes. Si sólo una cuarta parte de dichos menores de un año se vacuna contra la coqueluche, podremos fijarnos el propósito de aumentar tal proporción hasta los $\frac{2}{3}$.

Como es fácil colegir, para establecer estos objetivos servirá de mucho la experiencia de países que ya han pasado por situa-

ciones evolutivas similares (6). Quién desee más información respecto a índices de este aspecto de la administración sanitaria puede consultar lo publicado por Pastor Oropeza (7) (8).

Nos permitimos destacar en este asunto de la fijación de objetivos, que resulta necesario establecer el período de tiempo en el que, aproximadamente, se habrán de alcanzar tales objetivos. Por lo general conviene establecer diversas etapas sucesivas de desarrollo. El período a fijar no deberá ser demasiado corto, ni tampoco demasiado largo especialmente en sanidad donde a veces sorprendentes progresos técnicos suelen transformar en anacrónicas algunas técnicas o métodos establecidos al comienzo del desarrollo de un programa. Cinco años parece ser un período de tiempo adecuado.

La fijación de este tipo de objetivos, del modo más concreto posible, no sólo ayuda a evitar la diversificación de actividades, sino que contribuirá de modo eficaz a facilitar la posterior evaluación de la tarea realizada.

También pueden utilizarse como orientadoras de la acción sanitaria las diferentes tasas de mortalidad provistas por la estadística. Es posible así, que se procure en un plazo de cinco años, disminuir una tasa de mortalidad infantil del 60 por mil en 15 puntos menos. No hay que apresurarse a tomar un descenso como éste a manera de índice administrativo para evaluar actividades, pues la modificación habida puede deberse a otros factores.

5 — Conocimiento y aplicación de la legislación correspondiente.

La sanidad es, indudablemente, una aplicación a la masa colectiva de ciertos principios ordenadores que para ser bien administrada, y por lo tanto, bien aceptada por sus beneficiarios, debe cumplirse sobre la base de una adecuada legislación.

Todo planificador debe conocer, entonces, la legislación correspondiente, a fin de no crear organismos o establecer disposiciones que estén en pugna con leyes o decretos anteriores. Así en materia de asistencia al niño rural el grupo planificador deberá informarse de las medidas de seguridad social que protegen a la familia campesina, la reglamentación de los créditos que para servicios sanitarios se otorga a las cooperativas agrícolas, las reglamentaciones relacionadas con la vivienda rural, régimen de desperdicios y excretas, provisión de agua, etc.

Lo ideal es disponer de un Código Sanitario donde dentro de la consideración reglamentada de los asuntos atinentes a la salud colectiva, se encuentren capítulos para la sanidad de la familia campesina. Este Código además de su fuerza ejecutiva puede significar un valioso medio de educación sanitaria. Generalmente

es de utilidad poner en manos del personal actuante en sanidad un Manual que facilite la aplicación de tales medidas. Un Código del Niño, bien meditado y elaborado será un elemento de importancia fundamental.

Más con fines simbólicos que jurídicos han sido proclamados alguna vez los derechos del Niño Rural (9).

Cuestión también de primerísima importancia en este aspecto del problema lo constituyen las disposiciones sanitarias derivadas del tipo de organización política de la nación o provincia; como se comprenderá fácilmente la situación no es la misma en un sitio con organización federal, que donde rige un sistema unitario o donde, aún con sistema federal, las autoridades municipales y provinciales han delegado en el gobierno nacional o federal la mayor parte de la acción sanitaria.

La experiencia personal nos señala que nuestra disciplina científica y nuestra profesión médica han llegado casi siempre tarde, si es que estuvieron presente, en la confección de los instrumentos legales de la conducción de la salud pública; instrumentos que, bien lo sabemos, tienen un valor considerabilísimo en la realización práctica de la sanidad. Ello es realmente una lástima, por que toda legislación debe basarse en los hechos reales de la materia que se pretende legislar.

¿Y quiénes sino los médicos podemos aportar estos hechos reales? Harry S. Mustard nos dice en la página 183 de su obra "Government in Public Health" (10) "Si no se conoce suficientemente el origen, prevención, tratamiento y control de una enfermedad en el individuo y en la masa, los planes sociales o de un gobierno lego en la materia no llegarán a nada".

Y para terminar este capítulo, un consejo que nos parece de práctico valor para quien desee organizar este aspecto legal de la sanidad: téngase a mano la colaboración y asesoría de un avezado jurista que interpreta inteligentemente los problemas sanitarios.

6 — Determinación de programas y de técnicas.

Establecidos los objetivos, jerarquizados los problemas y sobre la base del conocimiento de la legislación pertinente, se está ya en condiciones de establecer, de modo tentativo, los programas a desarrollar. Demás está decir que tales programas deberán ser luego ajustados no sólo a los fondos disponibles, sino también a la cantidad y calidad del personal actuante.

El grupo planificador elaborará entonces sus proyectos de programas, teniendo en consideración todos los elementos de organización que ya hemos citado, y discutirá luego esos proyectos con quienes participarán en su ejecución, antes de aprobarlos de modo

definitivo. Por lo tanto, en lugares estratégicos de la zona rural a proteger, hará reuniones con los interesados (un fin de semana, por ejemplo) en grupos no mayores de 15 ó 20, a fin de tomar el mayor contacto posible.

¿Qué significado tiene para nosotros la palabra "programa" expresándonos sanitariamente? Consideramos bajo ese término a la enumeración detallada de una serie de actividades concretas para alcanzar un objetivo determinado. Así por ejemplo, un programa de educación sanitaria en medio campesino enumerará los actos a cumplir en escuelas, en las cooperativas, en los centros recreativos de adultos, en los cinematógrafos, detallará la labor coordinada con la U.N.E.S.C.O. y con el Ministerio de Educación, la formación de clubes agrarios juveniles, etc. La secuencia de estos actos según una agenda contribuirá al mejor desarrollo de la tarea. Un programa de lucha contra las enfermedades diarreicas de la primera infancia (factor "nutro-digestivo" de mortalidad infantil) detallará en primer término la forma en que se distribuirán los productos lácteos en polvo, la parte de acción coordinada con los programas de saneamiento y de educación sanitaria, la promoción de una mejor aplicación de las técnicas curativas seleccionadas y estandarizadas, etc. Permítasenos extendernos sobre un aspecto de este programa, que conceptuamos fundamental en la lucha contra la mortalidad infantil. Es el referente a la necesidad de procurar que, pese a disponerse a veces de leche líquida en cantidad suficiente, se promueva el empleo de leche en polvo entre aquellos lactantes que deben recibir alimentación láctea artificial. Piénsese que los hogares campesinos más afectados por los trastornos nutro-digestivos, no tienen facilidades para preservar los alimentos de las deficiencias del saneamiento ambiental, y que una leche líquida, óptima a la mañana, sin tal protección y bajo la influencia de una siesta calurosa, puede ser en la tarde un caldo de cultivo para los gérmenes tan frecuentes como numerosos en el microclima del rancho. No creemos que existan inconvenientes mayores para usar leche descremada a fin de obtener, mediante el abaratamiento de la producción, una mayor cantidad de niños protegidos con ese producto lácteo. De modo análogo se irán confeccionando los programas orientados hacia los objetivos seleccionados de acuerdo a una jerarquización de los problemas a resolver. También es de conveniencia la divulgación adecuada de las técnicas seleccionadas, que deberán ofrecer las mayores posibilidades para alcanzar rendimientos útiles en los diferentes momentos o niveles que nos ofrece la protección sanitaria, o sean: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia correcta del enfermo (que es al mismo tiempo profila-

xis de incapacidad) y rehabilitación del lisiado. Esto de seleccionar y difundir los métodos y procedimientos más adecuados, es de primordial importancia en materia de sanidad rural, la cual como lo dijimos en la Introducción es, fundamentalmente, un proceso de adaptación de técnicas a un medio físico-cultural de muy especial fisonomía. Baste recordar la sonrisa escéptica con que el médico del campo lee los minuciosos y complejos tratamientos que los investigadores de centros universitarios publican en los órganos de difusión científica.

El grupo interesado en la protección sanitaria del niño campesino seleccionará sobre la base de una adecuada asesoría pediátrica, no sólo las mejores y más actuales técnicas, sino también los equipos necesarios para llevar a cabo, allá en el campo y con el personal disponible, una asistencia de la mejor calidad posible.

Creemos de conveniencia estandarizar, hasta donde sea posible, dichas técnicas y equipos, y dar a ello suficiente difusión entre quienes deben utilizarlas. Por ejemplo: la inyección de soluciones electrolíticas con hialuronidasa, el uso de la incubadora tipo Nobel, la asistencia del recién nacido con anoxia-shock, equipo mínimo de una consulta de niños o de una sala de partos, cómo se protege un basural de los animales, etc. Todas estas técnicas y rutinas deberán ser impresas en forma de un Manual, que merecerá una periódica actualización. Esta estimación de métodos, equipos, medicamentos, etc. ayudará también para la confección del presupuesto de gastos. Dentro de los procedimientos que se ofrecerá al personal actuante será incluida la información de las vías y oportunidades para hacer los correspondientes pedidos a la superioridad, así como para obtener los elementos de trabajo desde sus lugares de almacenaje por el camino más corto.

7 — Ordenación de autoridades y de organismos actuantes.

Es muy posible que el grupo planificador a que nos estamos refiriendo encuentre ya una estructuración de autoridades y de diversos organismos constituidos en el respectivo Ministerio. Pero dada la trascendencia que tiene tal estructuración para los propósitos de reorganización y administración perseguidos, será necesario revisarla a fin de establecer la ordenación de autoridades y organismos que más convenga para conseguir una satisfactoria protección sanitaria del niño rural.

La sanidad es un proceso que tiene su base y debe tener su fin en los diversos problemas de carácter local que la integran. Por lo tanto rayaría en el ridículo pretender desde estas líneas la provisión de soluciones ecuménicas. Sólo deseamos comentar con

algún detalle un enunciado que implica todo un programa de organización y administración: centralización normativa, descentralización ejecutiva. Cuesta poco decir esto, lo difícil es realizarlo. No obstante este pre-concepto, los médicos debemos estudiar y considerar tales aspectos de la organización sanitaria; si no lo hacemos nosotros, otras personas legas en sanidad y con mayor influencia en los aspectos administrativos del Estado, nos pondrán en el brete de trabajar de acuerdo a una ordenación o sistema que no es para nosotros, ni para el público que deseamos atender, el mejor, ni el más adecuado.

Una ordenación de autoridades sanitarias que puede contribuir a una más fácil obtención de los objetivos propuestos, en un plan de protección al niño del campo, sería la siguiente: Dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social habría una sección planificadora y normativa de la asistencia médica a la maternidad e infancia y otra de los aspectos no sanitarios de ésta (llámese Consejo del Niño o de Protección al Niño o de Asistencia a la Infancia, ya que en él tendrán cabida diversos sectores no médicos, interesados en la protección a la niñez). Ambos elementos normativos formarán parte del Consejo de Sanidad y Bienestar Social, donde serán integrados los proyectos y de donde saldrán las directivas para dos jefaturas ejecutivas: la Dirección General de Sanidad en lo referente a aspectos sanitarios, y la Dirección de Bienestar Social en los otros aspectos de la protección integral de la comunidad. De la Dirección General de Sanidad dependerán las Jefaturas de los Distritos Sanitarios o Departamentos locales de Sanidad (11) en que será dividida la jurisdicción cuya población se desea proteger en su salud. Según la importancia y volumen de trabajo de cada Distrito Sanitario, la Jefatura de éste tendrá o no una sección de Maternidad e Infancia que lo asesore al respecto, o en quién, si lo considera oportuno dicha Jefatura, pueda delegar la tarea ejecutiva que se refiere a la protección sanitaria de madres y niños. Paralelamente a esta acción sanitaria, Consejos del Niño locales actuando como delegados del Consejo Provincial del Niño o de la Dirección de Bienestar Social se ocuparán de los aspectos no sanitarios de la protección a la infancia. Al nivel local, y para una mejor coordinación, el Jefe del Distrito Sanitario será miembro nato de dichos Consejos locales. Lo ideal sería que, como se ha propugnado, cada centro (12) o servicio que atiende niños en el campo esté bajo la dirección de un pediatra especializado en asistencia social. Consideramos que con las dificultades que existen en las zonas de mayor mortalidad infantil para radicar médicos generales, no resulta práctico por ahora exigir tal requisito a los directores de los servicios, que asistirán los niños campesinos.

Ha demostrado utilidad en la organización sanitaria rural la regionalización de los servicios hospitalarios (13), es decir que éstos sean agrupados en zonas que incluyen dentro de sí los elementos necesarios para prestar tales servicios. Así, de este centro de cirugía, serán tributarias tales unidades sanitarias; a aquel centro radiológico o al laboratorio concurrirán los enfermos de la zona Y o Z. Además de centros sanitarios fijos, pueden haber servicios móviles (14).

Lo importante es que todos estos elementos actuantes de modo directo sobre el sano o enfermo, tengan suficiente independencia en la ejecución de los programas. Pero eso sí, los programas habrán sido suficientemente estudiados y organizados a un nivel superior por la sección normativa antecitada. Esta sección deberá procurar de toda forma, la mejor integración de todos los programas sanitarios entre sí. Es necesario comprender, y ello no debe resultar difícil, que la asistencia del niño, campesino o no, no constituye una ínsula dentro de la protección sanitaria de la comunidad. En este propósito de integración sobre el cual Molina (15) ha puesto particular énfasis, será de conveniencia para nuestros países latinoamericanos, establecer "servicios" y no "centros" de asistencia infantil. Siendo tantos los elementos que requiere ésta, es imposible que todas las armas para defender la salud infantil puedan ser reunidas en un "centro" (16). Un "servicio" por el contrario integra junto con los demás "servicios" el Distrito Sanitario o Zona de Salud, cuyo Jefe sí tiene autoridad para promover una serie de medidas de higiene pública que escapan a la jurisdicción de un Jefe de "centro". Y nos referimos a medidas de extraordinaria trascendencia sobre la salud infantil: lucha contra las moscas, provisión de agua y leche potable, régimen de basuras y excretas, control bromatológico, coordinación de servicios, etc.

La actividad citada en último término "coordinación de servicios" habrá de merecer especial atención ya en la faz preparatoria o de organización, ya en la ejecutiva o de administración. Los servicios suelen ser costosos y mal prestados por repetición o interferencia de los organismos actuantes. Convendrá, en consecuencia, que en la planificación se establezcan claramente las funciones y las relaciones de dependencia entre los servicios coordinados. Las dificultades de coordinación no sólo pueden presentarse con instituciones privadas, sino con los mismos servicios oficiales, cuando unos son nacionales, otros provinciales y además hay otros de carácter municipal o comunal. Sin embargo, dificultades similares han sido superadas en la coordinación de otro tipo de actividades, la de la construcción de caminos, por ejemplo, como lo señala acertadamente el caracterizado sanitario, Dr. Haven Emerson (17).

Un organograma que gráficamente señale los organismos que participan del sistema, así como sus dependencias y coordinaciones, será un medio que facilitará la comprensión requerida. Asimismo un mapa sanitario que objetive nítidamente la distribución geográfica de los organismos sanitarios incluyendo la regionalización de los servicios hospitalarios, prestará mucha utilidad no sólo a la organización sino también a la administración de la asistencia del niño rural. Muchos otros problemas a resolver presentará la planificación en materia de ordenación de autoridades y de servicios. Por supuesto que no podremos considerarlos a todos en estas líneas, sólo deseamos señalar que la mayor parte de ellos reside en la falta de preparación para trabajar en grupo, que tenemos la mayor parte de los que participamos de la labor médica.

8 — Organización del personal.

Lugar de preferencia en todo programa de salud pública debe merecer la organización del personal que participará en la ejecución de lo planificado. El valor y rendimiento de cualquier sector de la sanidad depende fundamentalmente de la cantidad y calidad de su personal.

Parodiando una difundida frase similar podría decirse: "No se puede prestar protección sanitaria de primera clase con personal de segunda".

En consecuencia, el grupo planificador de la asistencia del niño campesino comenzará la organización o reorganización del plantel de médicos, parteras, enfermeras, farmacéuticos, visitadoras, asistentes sociales, etc., solicitando de la sección correspondiente del Ministerio el elenco de quienes están afectados directa o secundariamente a la sanidad rural.

Para estimar la cantidad de personal que se necesita de acuerdo a los habitantes, camas de hospital, etc., existen índices que no creemos de utilidad para este propósito nuestro de organizar la asistencia del niño campesino. En el campo, bien lo sabemos, la población está distribuída de modo muy irregular; además la existencia o no de caminos y otras facilidades de comunicación, son todos factores que dificultan la aplicación de aquellos índices. En materia de sanidad rural no puede haber mucho temor de adjudicar a éste o aquel servicio demasiado personal. El asunto reside en conseguirlo a éste! La escasez de personal sanitario capacitado para trabajar en el campo, y aún para la ciudad, tiene proporción universal. Varios pueden ser los factores que condicionan este fenómeno: remuneraciones poco atractivas, deficiencia en el número y calidad de los institutos de formación, las incómodas y variadas contingencias a que expone el trabajo en sanidad, en-

tre ellas la inestabilidad en los cargos más elevados por razones políticas, etc. Ya en 1915 el maestro Rosenau decía: "Hace muchos años que ha pasado el tiempo cuando el médico podía gastar sólo unas pocas horas de su atareado día para atender sus obligaciones en su oficina de sanidad. La situación demanda el tiempo completo y la energía de quién consagra su vida al bienestar público. A fin de atraer hombres capaces hacia la nueva profesión es importante que el oficial sanitario tenga asegurada su estabilidad en el campo con paga adecuada y libertad de los políticos" (18).

Un problema que se presenta en esta cuestión de dotación de personal sanitario eficiente para el campo, derivado por supuesto de su escasez, es el de aceptar o no la labor de personas que no tienen título habilitante. En más de un país, las parteras diplomadas se han presentado ante los poderes públicos reclamando por que los médicos rurales no persiguen a las "aficionadas" que atienden partos. Tal como se viene haciendo ya en algunos países (19) y a pesar de la actitud antecitada de las parteras o matronas diplomadas, se ha decidido dar nociones elementales de práctica obstétrica a tales "aficionadas" por considerar que hay que proceder con criterio realista, puesto que las circunstancias obligan a atenuar en lo posible esa anormalidad que debe aceptarse como un hecho "de facto": el parto atendido por personal no diplomado. Las exigencias éticas de una profesión no pueden aplicarse cuando dicha profesión es insuficiente para proveer soluciones a problemas tales como el que debe afrontar una mujer que no tiene ayuda alguna para su embarazo y su parto.

Cuando el Estado no pueda establecer o construir servicios en medio rural, debe facilitar la radicación de médicos en ese medio (20) facilitando créditos bancarios para la instalación de sanatorios o clínicas privadas, que con el tiempo habrán de constituir centros asistenciales de las respectivas zonas.

Nos permitimos recomendar la institución de becas para señoritas del campo que deseen estudiar obstetricia, enfermería o de visitadoras de higiene en los centros universitarios, obligándose: a) el Estado a darles puesto en el campo y b) ellas a no aceptar cargo en la ciudad una vez recibidas. Con tal proceder no sólo se hace más fácil desde el punto de vista económico la consecución de ese personal para la sanidad rural (ya tienen "casa y comida" al iniciarse), sino que conocen e interpretan mejor al campesino y a su medio ambiente.

En materia de personal la organización tomará las previsiones necesarias para tener un programa permanente de perfeccionamiento técnico. Más adelante volveremos sobre este punto.

9 — De los recursos económicos.

Es bien sabido que la consecución de recursos económicos su-

ficientes para cumplir un plan sanitario, es cuestión fundamental. Tal vez nos resulte sencilla y fácil la actitud que debemos tomar acerca de este aspecto organizativo: conseguir la mayor cantidad posible de fondos, ya que generalmente nunca se presenta la circunstancia que los recursos excedan a las necesidades. Se procurará entonces, obtener los mayores aportes factibles, ya de fuentes privadas, ya de oficiales. Lo que no ofrece la misma simplicidad conceptual es la parte administrativa de los fondos: cómo distribuirlos de la forma más justa y más sencilla; sobre todo por que la insuficiencia de ellos obliga a un ajustado control. Pero ¿nos estamos refiriendo a una cuestión que interesa a los médicos o no?, ¿quién si no nosotros que conocemos las reales necesidades, podemos hacer la mejor distribución posible? ¿Debemos dejar en otras manos la administración de dichos fondos? Nuestra contestación es la siguiente: hasta que incorporemos a los equipos de prestaciones médicas, colegas u otro personal especializado en administración sanitaria, es menester que nos acerquemos poco a poco, y sin "capiti diminutio" alguna, a los actuales administradores y tratemos de participar en la medida de nuestras posibilidades, en la confección del presupuesto anual, así como en la distribución de los fondos acordados. Ojalá las escuelas de Medicina puedan fomentar adecuadamente (cursillos para graduados, cursos de especialización, inclusión de conceptos básicos en los programas regulares, etc.) la formación de criterios administrativos entre quienes colaboramos en la protección de la salud de nuestros semejantes. Hasta entonces, preocupémonos de no soslayar por completo este aspecto importante de la sanidad. Siguen a continuación algunas sugerencias basadas en nuestra experiencia personal:

a) Conviene fundamentar claramente todo gasto o pedido de ampliación de partidas. Los datos estadísticos suelen impresionar más a las autoridades financieras que las manidas frases: "la salud del pueblo", o "la mortalidad infantil", que a fuerza de suscitados pierden fuerza de convicción.

b) Son de aconsejar las Sociedades Cooperadoras o los "Amigos del Hospital" no sólo por su significado de cooperación y adhesión al problema sanitario, sino por que pueden simplificar el trámite de recursos que resulta largo si se hace por la correspondiente vía jerárquica. Si la Comisión Directiva de esos grupos voluntarios merece suficiente confianza, el Ministerio de Salud Pública puede hacerle llegar un adecuado subsidio en efectivo, y de este fondo la dirección del Hospital en total acuerdo con dicha Comisión, tomará lo necesario para aquellos gastos que no pueden esperar la larga vía jerárquica antes mencionada.

c) Donde el hospital oficial es el único lugar donde es facti-

ble internar enfermos, podrá cobrarse, según una tarifa preestablecida, a las personas pudientes que requieran tal servicio.

d) Trátase de conseguir una copia del presupuesto en vigencia a fin que la administración se realice de modo claro, comprensivo y democrático.

II — ADMINISTRACION

1 — Ejecución del plan organizado.

Lo ideal sería poner en marcha, o sea realizar el plan, recién cuando su organización ha sido completada en todo detalle. Las circunstancias, generalmente, obligan a poner en marcha aquello que se tiene organizado o reorganizado esperando poder obtener luego los elementos en falta. Mientras tanto, habremos de manejar nuestras disponibilidades de manera tal que los programas sean realizados siguiendo los objetivos establecidos.

En el presente capítulo nos ocuparemos, entonces de la manera que deben ser conducidos, efectuados, administrados, los elementos actuales que constituyen la estructura organizada. Los lógicos límites a que debemos atenernos, obligan a destacar sólo aquellos conceptos que consideramos fundamentales de acuerdo a nuestra experiencia en la materia.

Para ejecutar un plan de protección sanitaria en general y en este caso, del niño rural, debe evitarse que la administración de los elementos físicos (hospitales, medicamentos, equipos, etc.) distraigan nuestra atención de lo fundamental: que tanto los que solicitan los servicios de la organización, vale decir la comunidad, como quienes realizan las actividades pertinentes, o sea el personal sanitario, reciban los máximos beneficios y satisfacciones posibles. Es realmente con pena que vemos como la rutina o el escepticismo o la falta de espíritu progresista, llámese como quiera, pero siempre será un defecto de nuestra personalidad, transformar la estructura organizativa de la sanidad en una máquina fría, deshumanizada, cuyo fin primordial es mover "expedientes", hacer "pases" y postergar gastos creyendo con ello "hacer economía". Y olvidando, de tal modo, que allá en las camas o salas de espera de los hospitales, hay gente requiriendo los medicamentos o servicios que necesita de modo apremiante y que, y esto es fundamental, constituyen la única razón de ser de todo Ministerio de Salud Pública.

Quien administre cualquier plan de sanidad deberá cuidar celosamente los aspectos básicos de las buenas relaciones humanas: procurará obtener la mayor comprensión y colaboración posibles de la comunidad para con los programas a desarrollar. Procurará conseguir igual comprensión y colaboración de quienes participa-

rán en la ejecución de dichos programas, recordándoles que atender la salud pública no es ir a un conchabo cualquiera, sino enrolarse en una misión cuyos beneficios nos toca a todos, a nuestras familias, a nuestros hijos. No creemos que se necesite llegar a tocar la fibra sentimental: "...Si llega a venir una epidemia de viruela...". Corresponderá también que en esta preocupación por el personal implicado en la asistencia sanitaria, del niño rural en nuestro caso, no nos olvidemos de conseguir para él todos los beneficios que los recursos de la seguridad social pueden proveer (sobresueldo por trabajo en zonas inhóspitas, facilidades en la consecución de automóvil y medios de transporte, etc.). Sobre todo no mezquinemos medidas de reconocimiento de la labor que realizan allá en el campo, no nos olvidemos de ellos, no los ignoremos, no los confundamos a unos con otros, procuremos tener individualizados de la mejor manera posible a quién colabore de un modo u otro en nuestro común propósito de cuidar la salud colectiva. Estimulémoslos del modo más personal que se pueda. Reuniones periódicas en lugares estratégicos del área rural, un boletín u hoja impresa periódica, la "carta del Jefe", algunas consultas telefónicas, un saludo de fin de año, etc. deben considerarse como el mejor lubricante para el mecanismo que mueve a un Ministerio de Salud Pública.

• Para una mejor ejecución del plan debe ofrecerse a los implicados en él facilidades para que obtengan una adecuada asesoría técnica cuando la necesiten (21). Entendemos por asesoría a la acción de dar consejo o una opinión calificada.

Concepto importante en materia de ejecución o realización, especialmente cuando los recursos disponibles no permiten poner en marcha un programa muy ambicioso, es comenzar con aquella parte que ofrece mayores posibilidades de éxito y luego ir integrándola con las demás (22).

Quién administre la asistencia médica del niño rural deberá estar alerta al funcionamiento de las vías de coordinación con aquellos organismos que de un modo u otro participan en la realización del plan. Verifíquese, en caso de hallar dificultades, tres cosas, principalmente: a) si los servicios coordinados tienen entendidos claramente los objetivos comunes; b) si dichos servicios conocen bien los métodos y técnicas aconsejados para alcanzar esos objetivos y c) si no existen fricciones personales (antipatías, localismos, egoísmos, ansias de mando, etc.) que frenen la acción.

Tal vez el slogan: "Cumpla con su deber para salvar el niño", pueda emplearse para promover una mejor realización de los programas. Esta tarea será cumplida al nivel y categoría que corresponda. Así por ejemplo, en los niveles superiores los directivos promoverán las medidas de carácter general: consecución de ma-

yor cantidad de fondos, coordinación de actividades con otras reparticiones nacionales o internacionales (O.N.U., U.N.E.S.C.O., U.N.I.C.E.F., F.A.O., Fundación Kellog), estructuración de principios normativos fundamentales, etc. Finalmente deseamos destacar la importancia que para nuestros propósitos de asistencia al niño campesino, tiene la colaboración de los organismos internacionales que acabamos de mencionar, no sólo por la provisión de materiales efectivos, sino por la experiencia que tienen recogida en sus innumerables ensayos y realizaciones dentro del ámbito mundial.

2 — Registro de actividades.

El deseo de conocer de modo claro y objetivo las actividades que se cumplen en el desarrollo de los programas de asistencia al niño campesino, obedece a varios fines: a) comprobar si ellas se llevan a cabo en la cantidad y calidad necesarias; b) si están orientadas hacia los objetivos prefijados; c) obtener elementos para hacer una evaluación del trabajo con miras a su perfeccionamiento.

Este registro de actividades, sobre todo para quién trabaja en medio rural no tendrá carácter de una inspección tipo policial, sino que será más bien la supervisión de un compañero de equipo. Se entenderá a *supervisar* en este caso, como una forma más de educar para el trabajo de grupo. Se evitará, entonces, el lenguaje coactivo ("Usted debe informarme a la brevedad...") sugiriendo más bien la necesidad de trabajar en común ("En el deseo de cooperar con Ud. y con esa comunidad, me permito solicitar...").

Habrá que ser muy tolerantes en lo que se refiere a recibir contestación de informes o correspondencia en general. El médico rural (¿y el de la ciudad?) suele no ser muy propenso a escribir. Nos dice, generalmente, que carece de personal para ello y también del tiempo necesario. Por lo tanto se deberá estudiar cuidadosamente el proyecto de planilla estadística con la cual serán recogidos los datos que servirán para el registro de actividades. Se procurará pedir aquellos datos que, no sólo servirán para alguna referencia importante, sino que puedan ser elaborados en un tiempo prudencial por el personal estadístico con que se cuenta. Se evitará la repetición de rubros o de preguntas. Los medios de registro (fichas planillas, carpetas) serán de fácil manejo y de tamaño "standard", así como de precio económico. Dentro de este capítulo "Registro de actividades" incluimos las historias clínicas de los internados y las fichas de la consulta externa. No hay que apresurarse a poner en uso, éste o aquel tipo de historia clínica o ficha. Es preferible hacer sendos proyectos y someterlos a la práctica durante cierto período de tiempo en 3 ó 4 organismos asistenciales. Hecha la correspondiente crítica y depuradas de imperfecciones se procederá a la confección definitiva. Insistimos en la necesidad de "standardizar" todos los impresos de un Ministerio

de Salud Pública. Ellos deben, además, ser incluídos con el número de orden correspondiente en el código de elementos de provisión normal o de rutina; código que será la base del pedido periódico (¿trimestral?) que a la superioridad deberá hacer cada servicio rural.

Registros que, bien lo sabemos, tienen particular importancia en la asistencia del niño con el de su peso y el de sus inmunizaciones, para citar los más imprescindibles. El último de ellos ofrece en la práctica algunas dificultades.

Personalmente somos poco optimistas acerca del registro de estas actividades en medio rural. Ya hemos citado algunos inconvenientes que el médico del campo señala para su realización. Sin embargo, existen colegas rurales que tienen todos sus registros al día y correctamente llevados; mucho mejor que algunos colegas de la ciudad.

Un informe o "memoria", anual, redactada siguiendo temas o rubros estandarizados (para la posterior comparación y síntesis del total de ellos), será de mucha utilidad no sólo para la evaluación de lo realizado y su reajuste o perfeccionamiento, sino por que dicha "memoria" adecuadamente difundida, es un elemento eficaz de educación sanitaria. En materia de registro de actividades diremos para terminar, que es de conveniencia la difusión periódica de un resumen de ellas, presentado de la manera más objetiva posible, entre quienes participan en la realización de los programas. La gente que trabaja, no sólo ve así publicado el resultado de su labor como consecuencia del envío de sus planillas, sino que se siente estimulada a mejorar el rendimiento.

3 — Evaluación del proceso demográfico y administrativo.

En este capítulo nos referiremos a la estimación que periódicamente debe hacerse de la evolución operada en los problemas sanitarios encarados.

Este propósito de evaluación obedece a una exigencia moral, exigencia que nos pide contestación a preguntas como las siguientes: ¿Estamos promoviendo y realizando lo proyectado de la mejor manera?; ¿están suficientemente justificadas no sólo las inversiones, sino también la fe y la colaboración brindadas por quienes participan en la acción?; ¿debe seguirse trabajando en idéntico sentido o es necesario rectificar directivas?

Valorar en Sanidad, no es fácil. La materia a medir tiene características muy particulares, ya que los factores actuantes suelen ser muchos y muy heterogéneos, lo cual impide tener una escala uniforme para medirlos.

El médico sanitario sabrá distinguir dos procesos que deben ser evaluados: el demográfico y el administrativo. La valoración del proceso demográfico, en nuestro caso de la salud y enfermedad

del niño campesino; y la valoración de los programas de acción o sea el rendimiento de las actividades promovidas por éstos.

Para la valoración del primer proceso, nos serán útiles los índices demográficos; para la del segundo los llamaremos índices administrativos. Así, si nosotros deseamos evaluar el estado de cosas en materia de coqueluche o de difteria, los índices de mortalidad o morbilidad por estas enfermedades nos darán una idea de la intensidad con que dichas noxas influyen sobre la población infantil y si es necesario seguir contribuyendo en la medida de nuestras posibilidades para influir de modo favorable la evolución del proceso demográfico de la morbimortalidad por dichas enfermedades. Pero como este proceso no depende exclusivamente de la buena intención y predisposición al trabajo del personal, en este caso del afectado a la inmunización contra la coqueluche y difteria, sería injusto valorar el rendimiento de este personal por aquellos índices de morbi-mortalidad, ya que no solamente existen factores como el llamado "genio epidémico", sino otros como la escasa educación sanitaria popular en virtud de la cual los niños no concurren a ser inmunizados, y cuando se enferman concurren tarde para su curación. Por lo tanto, para valorar el rendimiento de los programas debemos tener otras pautas. Así en el ejemplo que estamos comentando, un índice administrativo que puede sernos de utilidad sería la cantidad de lactantes primoinmunizados por cada 100 que concurren al servicio. Recomendamos que antes de poner en práctica índices de rendimiento de trabajo sanitario ellos hayan merecido un estudio suficientemente meditado y que los resultados que son capaces de proveer resulten inequívocos. Recomendamos a quien desee establecer índices administrativos en materia de asistencia médica de niño campesino, que previamente a la instauración de tales índices, se acerque a las zonas respectivas para estimar "de visu" las facilidades o dificultades que para realizar su labor tiene el personal actuante. Ya hemos recomendado a los interesados en el tema a leer lo escrito por Pastor Oropeza (7) (8). También Juan Moroder (23) ha hecho valiosas publicaciones sobre rendimiento en sanidad. Esta es cuestión que ha preocupado mucho a los especializados. Tanto la Organización Mundial de la Salud (24) como la Asociación Americana de Salud Pública han promovido activos intercambios de opiniones sobre evaluación de actividad sanitaria. El difundido "Evaluation Schedule" (25) de la Asociación citada en último término puede servir de modelo; que deberá ser adaptado, por supuesto, a las características de la zona donde se habrá de emplear. En realidad, constituye una encuesta casi exhaustiva de los recursos que tiene una comunidad para defender su salud.

Personalmente creemos que la valoración del rendimiento de

trabajo sanitario rural, en los tiempos actuales y en nuestros países sudamericanos, tiene más interés académico que práctico. Mientras no esté suficientemente estimulada y protegida la labor médica en el campo, no podemos tener tablas de valores uniformes que determinen con equidad suficiente al tendimiento sanitario del personal. No nos hagamos los antipáticos con exigencias fuera de lugar que pueden determinar esas "fricciones" que, según lo proclama Gaus (26), deben evitarse en todo proceso administrativo. A medida que la administración sanitaria y los aspectos correspondientes de la seguridad social se vayan perfeccionando e integrando en la práctica de la medicina diaria, habrá menos dificultades para guiar un programa de actividades sobre la base de inequívocos índices de rendimiento. Por ahora, sobre todo en lo que se refiere a labor médica en el campo, deberemos juzgar la evolución de la historia natural de las enfermedades más bien sobre la base de los índices demográficos.

4 — Reajuste y perfeccionamiento de la acción.

Acabamos de destacar que los propósitos de evaluación obedecen al imperativo moral de cumplir la tarea de la mejor manera posible. Por lo tanto, si con los elementos de juicio disponibles podemos constatar deficiencias y éstas pueden ser corregidas, haremos los reajustes necesarios para seguir por el camino más corto hacia nuestros objetivos.

Desde un punto de vista general diremos que se velará por el perfeccionamiento tanto de la técnica médica como de la administrativa. Nos parece que, en materia de protección sanitaria del niño rural, generalmente conviene al principio poner particular énfasis en la promoción del perfeccionamiento técnico. Sepamos estimular con habilidad esa llama vocacional que arde en todo médico, del campo o de la ciudad. Llevémosle allá, donde trabaja, y de modo claro y sintético las mejores técnicas y procedimientos para elevar la calidad de su faena. En lugares estratégicos del interior realicemos Symposiums o Jornadas con la concurrencia de alguna figura señera de la pediatría nacional; ofrezcamos la permanencia (durante 3 ó 4 semanas) de médicos rurales en hospitales escuelas o pediátricos; enviemos un buen cirujano de niños, o un anesthesiólogo, o un traumatólogo a operar en un hospital de campaña; consultémosles periódicamente a los médicos rurales sobre los temas que son de su mayor interés; enviémosles un Boletín o Revista con actualización de técnicas y en la cual evacuemos las consultas que nos hagan; utilicemos este Boletín para familiarizar al colega con los nuevos aspectos de la medicina: bioestadísticos, educacionales, sociológicos de bienestar y seguridad social, etc.

No dejemos de aprovechar estas oportunidades de perfeccionamiento técnico médico para ganar lo que sea posible en perfeccionamiento administrativo. Así pues, tanto en las reuniones científicas como en las publicaciones periódicas incluyamos conceptos referentes a administración hospitalaria, a cómo y cuando debe iniciarse tal o cual gestión, a la mejor manera de organizar una "Semana del Niño" u obtener la cooperación popular, a educación sanitaria, al significado y utilidad de las estadísticas confeccionadas sobre la base de datos básicos veraces; oigamos sus críticas a los procedimientos administrativos en vigencia, etc., etc.

En una palabra: no debemos "dormirnos sobre los laureles"; tengamos siempre presente que el proceso de protección a la salud está en permanente progreso y que nuestra misión reside en no demorar la llegada de estos beneficios a la población infantil que tenemos bajo nuestra responsabilidad.

5 — Investigación científica.

No creemos que sean necesarios, muchos argumentos para demostrar que la protección sanitaria del niño rural habrá de significar para nosotros una oportunidad más de investigación científica.

Muchos son los terrenos en los cuales podrán hacerse trabajos de investigación: clínica, terapéutica, medicina preventiva, sanidad, zoonosis, saneamiento, bromatología, ingeniería sanitaria, climatología médica, educación sanitaria, enseñanza de la medicina y ciencia afines, veterinaria, bioestadística, etc.

Al administrar, entonces, un programa de protección a la salud de la población campesina, y del niño en particular, no olvidemos de promover en la medida de lo factible, toda posibilidad e intención de investigación científica. Ella hace más interesante y agradable la tarea del médico rural; además lo obliga a no anquilosarse espiritualmente, y mantener al día su información bibliográfica.

La vinculación de las escuelas de Medicina con los Ministerios de Salud Pública debería ser cada vez más estrecha. El beneficio sería mutuo: los organismos de sanidad tendrían la colaboración de las casas de estudio para el desarrollo de sus programas de perfeccionamiento técnico, y las Escuelas médicas tendrían, a su vez en dichos organismos, los mejores sitios para la parte práctica de la enseñanza. Hay demasiado anacronismo en muchos de los actuales planes de estudios: se sigue preparando para el trabajo individual en el consultorio privado, cuando la realidad presente lleva a la casi totalidad de los egresados a trabajar en mutualidades, hospitales, Obras Sociales, sanatorios o clínicas, ofi-

ciales o no, Ministerios, municipios, etc., donde la tarea suele ser diferente de la aprendida en las clases magistrales.

VI — CONCLUSIONES

- 1º La organización y administración sanitarias contribuyen a una mejor asistencia médica de la comunidad proveyendo los medios y técnicas necesarias, para que lleguen de modo adecuado a quienes los necesiten los beneficios de la prevención y curación de las enfermedades.
- 2º El estudio de la organización y administración de la protección sanitaria del niño rural, requiere la formación de un grupo técnico constituido con expertos sobre el tema.
- 3º Dicho estudio será iniciado con la recolección de la mayor información posible de obtener. Serán considerados como material de mucha utilidad el provisto por la bioestadística y por las encuestas.
- 4º Sobre la base de la información captada y suficientemente estudiada, se procurará caracterizar los principales problemas, jerarquizándolos según su importancia demográfica a fin de establecer el necesario orden de prioridades en la realización del plan.
- 5º Establecidos los principales aspectos de la protección sanitaria del niño campesino, deberán, para cada uno de ellos, establecerse los objetivos hacia los cuales tenderán los programas y técnicas a desarrollar.
- 6º El estudio detenido de la legislación correspondiente constituye un aspecto básico de la organización.
- 7º Sobre la base de todas las consideraciones anteriores se hará una ordenación de las autoridades y de los organismos actuantes a fin de que queden definidas del modo más claro y expédito posible las vías de interrelación.
- 8º Se considera como asunto de primerísima importancia disponer de un plantel de personal suficiente en cantidad y calidad. A este efecto se estima necesario estimular las medidas de seguridad social que ayuden a incorporar a la sanidad personas con suficiente vocación y capacitación.
- 9º Si bien para conseguir fondos económicos la fórmula es sencilla: obtener la mayor cantidad posible, su distribución y control requerirá prolijo estudio a fin de establecer procedimientos sencillos y rápidos.
- 10 El aspecto fundamental de la ejecución de los programas reside en el hábil manejo de las interrelaciones entre estos tres elementos: el público, el personal que ejecuta y el cuerpo dirigente.

- 11 Las actividades cumplidas deberán ser registradas mediante sistemas sencillos, claros y económicos. Todo sistema de registro deberá proveer información útil y factible de obtener en un plazo breve con el personal disponible al efecto.
- 12 A fin de establecer si la acción se cumple en forma satisfactoria es menester valorar periódicamente el proceso de-mográfico mediante índices bioestadísticos, y el proceso de la ejecución del plan mediante índices administrativos. Se considerará que este último aspecto de la evaluación de rendimientos, en el estado actual de evolución de la sanidad rural sudamericana, ofrece mayor interés académico que práctico.
- 13 Sobre la base de las estimaciones factibles de obtener, deberán hacerse los reajustes y perfeccionamientos que correspondan. Se considerará digna de estímulo toda actividad en pro del perfeccionamiento técnico y cuando sea posible, también del administrativo.
- 14 Cualquier parte del programa de acción que ofrezca algún aspecto de interés a la investigación científica será aprovechado adecuadamente. Se interpreta como de beneficio mutuo la conexión entre las Escuelas de Medicina y los Ministerios o Departamentos de Sanidad.

V — R E S U M E N

El autor considera que es posible contribuir de modo eficaz a una mejor protección sanitaria del niño rural mediante el perfeccionamiento de su organización y administración.

Después de dar sendas definiciones de organización, administración, protección sanitaria y medio rural se destaca que el trabajo enfoca el problema desde el punto de vista predominantemente sanitario, sin desconocer que por tratarse, en esencia, de un proceso civilizador y de evolución cultural tiene conexiones fundamentales con otras disciplinas como la Economía, la Sociología, la Educación, la Seguridad Social, etc.

En el capítulo "Estimación del problema y jerarquización de sus componentes" se señala la importancia del aporte que la estadística y la encuesta para establecer la magnitud de las cuestiones a resolver y el orden de prioridad a que deberán atenderse las realizaciones de los programas y técnicas aprobadas, las cuales habrán de ser adecuadamente difundidas. A continuación se recomienda el estudio previo de la legislación pertinente.

Sobre la base de todos estos antecedentes deberán ordenarse las autoridades y los organismos actuantes de modo tal que las vías de conexión y dependencia sean claras y fáciles. Asunto de primerísima importancia es la obtención de personal suficiente

en calidad y cantidad, al cual deberá estimularse espiritualmente y económicamente por todos los medios posibles.

Seguidamente se trata de modo breve la consecución y manejo de los recursos económicos.

En el capítulo "Ejecución del plan organizado" se destaca que el éxito dependerá fundamentalmente de la satisfactoria interrelación de estos tres elementos: público, personal que ejecuta y cuerpo dirigente. Se aconseja tener en especial consideración los criterios de funcionalidad e integración de servicios.

El registro y control de actividades se llevará a cabo mediante sistemas sencillos, económicos y factibles de realizar en plazo breve con el personal actual que se dispone al respecto. Sobre la base de este control y de los datos bioestadísticos, se procurará evaluar la marcha de los procesos demográficos y administrativos mediante índices que se deberán estudiar y discutir suficientemente antes de ser puesto en uso. De acuerdo con las estimaciones y evaluaciones factibles, serán hechos los necesarios reajustes y perfeccionamiento de la acción. Cualquier parte de ésta que ofrezca interés a la investigación científica será aprovechada de la mejor manera. Se considera que las Escuelas de Medicina, los organismos estatales de la sanidad, pueden llevar una acción conjunta de mutuo beneficio, no sólo en materia de sanidad rural sino en la protección sanitaria de toda la comunidad.

VI — BIBLIOGRAFIA

- 1 — "Chronique de l'Organization Mondiale de la Santé", v. 6, pág. 255, agosto, 1951.
- 2 — MARTONE, F. — "Higiene y Medicina Rural". pág. 13, 1948, Buenos Aires.
- 3 — BLAMKIN, N. B. — "Health Education in Rural Schools and Communities", Introducción, A. J. Barnes And Co., New York, 1945.
- 4 — DERRYBERRY, M. — "Aspectos de la Educación Sanitaria en el Programa de Saneamiento en las áreas rurales y pequeñas comunidades." Bol. de la Of. Sanit. Panamericana, 36; 149, febrero, 1954.
- 5 — MENCHACA, F. J. — "Encuesta y sugerencias sobre el curanderismo en la República Argentina." El Médico Práctico, Nº 140; pág. 12, diciembre, 1956.
- 6 — MENCHACA, F. J. — "La variación decenal de la tasa de mortalidad infantil como medio para valorar la evolución de ésta", Anales de Medicina Pública, 49, 485, 1952.
- 7 — OROPEZA, P. — "Organización y funcionamiento de la campaña de protección a la infancia en Venezuela" tomo II,

- pág. 113, de los Congresos de Pediatría de Montevideo, diciembre, 1951.
- 8 — OROPEZA, P. "Puericultura y Administración Sanitaria", pág. 377, ed. del autor, Caracas, 1955.
 - 9 — MARTONE, F. — *Locus citatus*.
 - 10 — MUSTARD, N. S. — "Government in Public Health", pág. 183, The Commonwealth Fund, Nueva York, 1945.
 - 11 — WITTAKER, H. — "La organización y administración de las actividades de Saneamiento del medio en las zonas rurales y en las comunidades pequeñas", Bol. de la Of. Sanit. Panamericana, 36; 139, 1954.
 - 12 — CASAS MELLO, G. S. de. — "Protección médico-social del niño rural", Bol. del Inst. Am. de Prot. a la Infancia, 30; 236, setiembre, 1956.
 - 13 — HISCOCK, I. V. — "Community Health Organization", 49 Edición, The Commonwealth Fund, Nueva York, 1950.
 - 14 — FREIRE DE VASCONCELLOS, J. — "Posto Volante de Puericultura", Seminario de Trabajo del Inst. de Prot. a la Infancia, C.XXXVI, I, 1952.
 - 15 — MOLINA, G. y ADRIAZOLA, E. — "Principios de Administración Sanitaria", ed. Escuela de Salubridad, Santiago de Chile, 1955.
 - 16 — MENCHACA, F. J. — "El organismo básico de la protección sanitaria materno-infantil", Anales de Medicina Pública, 6; 107, 1954.
 - 17 — EMERSON, H. "Local Health Units for the Nation", The Commonwealth Fund. New York, 1945.
 - 18 — ROSENAU, M. J. — "Courses and Degrees in Public Health Work", J.A.M.A., 64; 794, marzo 6, 1915.
 - 19 — EASTMAN, N. J. — "Global Aspect of Midwifery", Am. J. of Public Health, 46; 310, marzo, 1956.
 - 20 — OVERHOLT, B. M. — "Role of Organized Medicine in the Development of Rural Health Plans". Am. J. P. Health, 46; 994, agosto, 1956.
 - 21 — MARDONES, F. — "Elementos de administración para desarrollo de un programa de Salud y Bienestar", Seminario de Trabajo del Inst. Am. de Prot. a la Infancia, Síntesis, clase especial 4, 1956.
 - 22 — "Los problemas de salud pública rural". Crónica de la Organización Mundial de la Salud; 9; 228; Nº 7, julio, 1955.
 - 23 — MORODER, J. — "El rendimiento y costo del trabajo sanitario", Anales de Medicina Pública, 1; 303, 1949.
 - 24 — Organización Mundial de la Salud, "Programme Analysis and Evaluation", WHOEB, 13 - 19 de enero de 1954.

-
- 25 — Evaluation Schedule, American Public Health Association, 1942, Nueva York.
- 26 — GAUS, J. M. y WHITE, L. D. y DIMOCK, M. E. — "The Frontiers of Public Administration", pág. 66, University of Chicago, 1936.
-

Protección Social y Moral del Niño de la Familia Abandono del Menor

Por el Dr. Manuel Frutos

(Asunción-Paraguay)

El abandono del menor es un tema de gran trascendencia: médica, jurídica, social y moral. Es un problema estrechamente vinculado a la desorganización familiar y a la delincuencia juvenil.

Distinguiremos básicamente dos tipos de abandono: el abandono del menor recién nacido y el del niño pequeño y el del adolescente.

El abandono del recién nacido es un mal social, evidentemente delictuoso, realizado, a veces, en el secreto más absoluto. Es un abandono grave, porque el recién nacido es un ser irracional e indefenso en el más amplio sentido del término, sumándose al hecho criminal del abandono, la posibilidad de muerte del abandonado.

El abandono del recién nacido implica la separación del binomio madre-hijo desde los primeros días. La mente rechaza justificar a una madre que procedió en una forma tan contraria al interés del niño, al sentimiento natural de cariño que todos los seres normales manifiestan por una criatura joven, máxime cuando se trata del propio hijo. Sin embargo, nunca será posible impedir la tragedia de un niño abandonado, de esos "hijos de nadie" que vienen al mundo para testimoniar con su dolor el capricho egoísta de sus padres desalmados.

Debe, pues, organizarse una asistencia especial, eficiente, adaptada al ambiente de cada país, para reducir, aminorar los inconvenientes del abandono inevitable, poniendo al menor en condiciones favorables para su buena formación y desarrollo.

En el abandono del recién nacido concurren una serie de factores, contándose entre las causales más frecuentes: la enfermedad de la madre, la hipogalactia, la orfandad de la madre, del padre o de ambos padres, la falta de recursos económicos, la falta de interés de los padres, etc.

El abandono de los niños pequeños y de los adolescentes obedece a las siguientes causales: la pobreza y la incultura, a las que se suma la desorganización de la familia. El abandono de los adolescentes tiene una previsión y curación más difícil, pues, las causales citadas se ven agravadas, por aquellas propias de la eclosión de la pubertad con sus pasiones e instintos irreprimidos.

Como vemos, el abandono del menor a pesar de ser originalmente una sola cosa, obedecer a una idéntica procedencia (hogar ausente o anarquizado) presenta características diferentes, factores causales propios que es necesario conocer para evitarlos o asistirlos.

Los Códigos castigan severamente los abandonos materiales del recién nacido, pero, muestran una actitud más condescendiente con los abandonos materiales y sobre todo morales del niño pequeño y del adolescente.

¿Qué se entiende por abandono material y moral del menor? Son considerados menores abandonados materialmente aquellos que carecen de la protección material mínima frente a la vida. El abandono moral está definido en el Artículo 121 del Código del Niño del Uruguay, en los siguientes términos: consiste en la incitación por parte de los padres, tutores o guardadores a la ejecución por parte del menor, de actos perjudiciales a su salud física o moral; la mendicidad o vagancia por parte del menor, su frecuentación a sitios inmorales o de juego o con gente viciosa o de mal vivir. Están comprendidas en el mismo caso las mujeres menores de 18 años y los hombres menores de 16 años que venden periódicos, revistas u otros objetos de cualquier clase en calles o lugares públicos, o ejerzan en estos sitios cualquier oficio perjudiciales a la salud o a la moral".

En el historial de los niños abandonados morales, entre los que se reclutan casi la totalidad de los menores transgresores y delincuentes menores, se constata, en un alto porcentaje.

- a) Lesiones orgánicas, constitución morbosa, sean ellas, heredadas o adquiridas, capaces de alterar la conducta.
- b) Factores ambientales malsanos, constituidos por un hogar miserable y desorganizado por: enfermedad, alcoholismo, vicios, incompatibilidad de caracteres, falta de autoridad paterna etc. al lado de este hogar sórdido, muchas veces, el ambiente extrahogareño, es también pésimo, por: las malas compañías y la peligrosa vida callejera.

Son los factores constitucionales o biológicos de mayor importancia que los factores ambientales o sociales? Sea cual fuere la opinión admitida, es evidente que hay una interferencia fatal entre ambos factores.

Los factores constitucionales o biológicos, heredados o adquiridos pueden por acción ambiental óptima, ser corregidos, suavizados, hasta borrados, permitiendo alcanzar la plenitud del desarrollo físico, intelectual y moral; en cambio, actuando un ambiente malsano, se exacerban, se exageran las taras, arrastrando al niño por la pendiente declive del delito.

En el Paraguay, la Casa Cuna y el Hogar del Niño son las Instituciones encargadas de los niños abandonados. La Casa Cuna asiste a niños abandonados de 0 a 3 años. Sobre un total de 706 asistidos, los motivos de solicitud de ingreso fueron los siguientes:

Para trabajo materno	370	o sea el 51.8 %
Por enfermedad de la madre	88	" 12.3 %
Por orfandad absoluta	34	" 4.7 %
Por orfandad de la madre	15	" 2.1 %
Por madre en prisión	10	" 1.4 %
Por falta absoluta de recursos económicos	18	" 2.5 %
Por motivos varios	171	" 23.9 %

En el Hogar del Niño, sobre un total de 493 internados, niños abandonados de 5 a 12 años, las causas de internación fueron las siguientes:

Por orfandad de la madre	93	o sea el 18.86 %
Por orfandad del padre	114	" 23.12 %
Por orfandad absoluta	4	" 0.80 %
Por enfermedad de la madre	22	" 4.40 %
Por enfermedad del padre	18	" 3.65 %
Por falta de interés de los padres ..	82	" 16.63 %
Por falta absoluta de recursos económicos	41	" 8.31 %
Por motivos varios	119	" 29.23 %

NOTA: en "motivos varios" están incluidos: hijos de lisiados de guerra, familiares de religiosas, hijos numerosos, ambiente familiar inmoral, hogar disgregado.

La SECCION BIENESTAR DE LA FAMILIA, dependiente de la División del Bienestar Social del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, es la encargada de la asistencia de niños abandonados en las Maternidades y lugares públicos, cuando esa asistencia es solicitada. En 9 años asistió a un total de 68 niños abandonados.

La gran mayoría de las madres que abandonan a sus hijos son las campesinas sin profesión que vienen a la Capital en busca de trabajo y que con un hijo en brazos no pueden resolver su situación laboral. De los 706 niños asistidos en la Casa Cuna, 635, o sea el 88.68 % son hijos ilegítimos, 71, o sea el 11.32 % son hijos legítimos. De los 635 ilegítimos, 424 no tienen reconocimiento legal del padre, o sea el 66.77 %, 211, o sea el 33.22 % son reconocidos por el padre y 5, o sea el 0.7 % son hijos adulterinos.

632 niños fueron criados exclusivamente por la madre hasta el momento del abandono, o sea el 88.24 % y 68, o sea el 11.76 % fueron criados por el padre o sus familiares. Como vemos la irresponsabilidad del varón, es manifiesta.

Tratamiento profiláctico del abandono del menor.

Siendo el abandono del recién nacido, niño pequeño o adolescente, la manifestación de un estado de irregularidad o desorganización familiar, es lógico pensar que los esfuerzos deben dirigirse a organizar las familias sobre bases sólidas. Por medio de Escuelas o Clínicas de Educación de Padres, hacer que éstos estén capacitados y concientes de sus responsabilidades con respecto a su cónyuge y a su prole. Se debe garantizarles su Familia por un matrimonio, uno e indisoluble. Instruirlos en el sentido de defender su hogar, contra los factores de perturbación familiar, sean estos internos: decaimiento de los afectos, desequilibrio de los comportamientos, falta de espíritu de sacrificio, etc. o externos: influencia de otros centros sociales, vicios sociales (juego, alcoholismo), la baja economía del grupo familiar, las exigencias del trabajo industrial, el divorcio, etc. Hacerles comprender, que el hogar a más de un centro biológico donde se da la vida, es un centro pedagógico donde los hijos deben aprender: pensamientos, sentimientos, actitudes de la vida individual para la vida social, conduciéndose por los caminos de la moral. Que la acción educativa de los padres debe extenderse a las escuelas y colegios, colaborando con los maestros, ya que éstos teniendo que instruir con programas sobrecargados no tienen tiempo para educar.

Cuando se trata de hogares de economía débil, muy frecuente, en nuestro medio, las instituciones privadas o estatales deben concurrir a solucionar el problema económico, pues, vale muchísimo más evitar un abandono que asistir a un niño abandonado.

Tratamiento curativo del abandono de menores

Frente al abandono consumado, tratándose de un recién nacido, el esfuerzo se dirigirá a reintegrar al niño en su hogar, en el menor tiempo posible luego de solucionar las causales que motivaron el abandono y si ello no fuere posible, hallar un hogar sustituto.

En el caso de niños pequeños o adolescentes se procurará tratarlos en el propio hogar, pero, si las dificultades son insalvables, se los retirará para ubicarlos en hogares sustitutos y cuando ello no fuere posible, en último término, se los asistirá en los refectorios, para reintegrarlos a su hogar cuando hayan desaparecido

las causales del abandono. Es interesante destacar que el tratamiento de los niños pequeños y adolescentes abandonados exige el retiro de su hogar, aun en los casos en que el tratamiento no sea solicitado por los padres o tutores y que los resultados del tratamiento de los niños pequeños y adolescentes abandonados exige el mejores que en el caso de abandono de niños menores y adolescentes, por la facilidad de encontrar un hogar sustituto que muchas veces aventaja al hogar propio.

Está comprobado que el factor económico, la pobreza, siendo el más frecuente e importante, no tiene un rol decisivo en el abandono de menores, prueba de ello es que de hogares humildes, económicamente débiles, surgen personalidades respetadas y admiradas. Por lo demás, las soluciones que plantea el factor económico son relativamente fáciles de solucionar.

¿Qué hacer frente al problema del abandono en nuestro país?

1. Es urgente crear la conciencia sanitaria y social que se traduzca en un interés militante por el bienestar del niño, que en último análisis es la salud de la raza. Causa tristeza ver en Asunción el enjambre de menores de ambos sexos, vendiendo diarios, caramelos u otros objetos, en las calles, cines, canchas de deportes, a todas horas del día y de la noche. Bien pronto pagaremos muy caro los míseros guaraníes ganados por esos niños, a cambio de los vicios, hábitos de juego, tabaco, alcohol, el despertar precoz de la sexualidad, los hurtos, robos etc., adquiridos en su vida de vagabundaje.
2. Se debe despertar el gusto y el interés de los gobernantes por los problemas económicos, sociales y educativos de los niños y por la formación moral de la juventud.
3. Modernizar nuestras leyes de protección al niño y a la familia, codificándolas en un Código del Niño, asegurando al mismo el derecho de conocer a sus padres, extendiendo los beneficios del seguro maternal y asignación familiar, dictando leyes de adopción legítima, etc.
4. Organizar un Servicio Social que cumpla su rol de:
 - a) asistencia relativa, aliviando los sufrimientos y previniendo la miseria;
 - b) asistencia curativa previniendo los flagelos sociales.
 - c) asistencia preventiva mejorando las condiciones sociales;
 - d) asistencia constructiva elevando el nivel de la existencia.
5. Jerarquizar la Sección de Bienestar de la Familia, ya existente, de tal modo que todos los niños abandonados sean asistidos bajo su dirección técnica.

6. Vigorizar la vida espiritual, moral y religiosa. Llama la atención que al tratar el tema de protección moral y social del niño, las autoridades en la materia, se explayan, a veces con exceso, en la protección social y aborden con timidez y desgano, en pocas líneas, la protección moral. Pienso que la moral natural no apoyada, vigorizada por la moral religiosa es una moral flaca. La moral religiosa nos enseña que: debemos con una conducta deliberada, realizar con esmero, valor y paciencia la ardua y generosa tarea de educar a los hijos.

Para terminar quiera trasmitiros algo que nos han inculcado de una manera muy viva en el último Seminario de Protección a la Infancia, en la ciudad de Montevideo: Todos los presentes somos técnicos en nuestra esfera. Nuestra formación técnica ha costado dinero del pueblo, tenemos la obligación de devolver a ese pueblo lo gastado en nuestra formación, mejorando su suerte en la medida de nuestras posibilidades. Es nuestro deber mantener y transmitir la inquietud, la preocupación de asistir al niño paraguayo desvalido, que es exactamente igual al niño uruguayo, desválido, al de las barriadas de Chicago y Nueva York, al de las Pampas Argentinas, al de las inúmeras oquedades de todo lo largo de los Andes, al de las cálidas regiones del Amazonas, pues, bien ese Niño Americano espera mucho de nosotros.

La vivienda de interés social en los países de América y su influencia sobre el niño

Por el Dr. Héctor Pedraza

(Colombia)

TEMA I — Parte B — Diseño y construcción

Es evidente que los programas de vivienda de interés social en nuestros países tienen por objeto la protección de la familia, la cual como es obvio incluye al niño como elemento principal y que los defectos o cualidades de aquélla actúan directamente sobre él, tanto desde el aspecto físico como del mental y moral.

Sobre quien primero repercuten las condiciones del medio ambiente es en el niño, por este motivo el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, cuya sede principal está en Montevideo y al cual están afiliados los veintinueve países americanos, aprovecha esta oportunidad por intermedio de su Delegado Técnico en Colombia, para que presente algunas observaciones en la Primera Reunión Técnica Inter-Americana en Vivienda y Planeamiento. Cumpliendo tal finalidad haremos énfasis sobre algunas condiciones de la habitación que se refieren al niño, las cuales aun cuando bien conocidas por los técnicos en la materia, en ocasiones no se tienen en cuenta, no tanto por olvido, como por razones de orden económico y circunstancial. A continuación nos referiremos a los siguientes aspectos:

1 — Localización.

a) A causa del encarecimiento del terreno, cada día progresivo, a veces se escogen sitios aledaños a zonas industriales que pueden ofrecer peligros para la salud de los niños, vgr.: como la contaminación del aire cuya pureza es indispensable para el desarrollo eutrófico.

b) La ubicación en ciertos lugares de vecindario socialmente peligroso desde el punto de vista moral, debe tenerse en cuenta para evitarla.

c) Las familias débiles económicamente son las que tienen prole numerosa y pagan un caro tributo a los accidentes de tránsito, de manera que este factor importante merece tenerse siempre en cuenta para la ubicación y disposición urbanística, no obstante lo complejo del problema en las ciudades de rápido des-

arrollo. Vale decir lo mismo para la localización de las escuelas, sitios de recreación infantil, campos de deportes y otros servicios.

2. — Defectos que pueden surgir por los detalles constructivos

a) Llamamos la atención, basados en observaciones de orden médico, principalmente, a los accidentes de que son víctimas los niños y que revelan falta de previsión sujeta en la mayoría de los casos a economías. Es así como se construyen escaleras en abanico y de caracol; otras de tipo distinto, pero con pendiente muy exagerada, y también algunas carecen de contra-huella y de pasamanos; con baranda de barrotes muy separados por donde caben los chiquillos. También es muy común hacer ventanas demasiado próximas a la escalera que ofrecen grave riesgo en el caso de que alguna persona rueda por ella.

No estaría por demás recomendar la instalación de los dispositivos básicos, para colocar posteriormente, cuando se necesite por la edad de los niños (6 meses a 4 años), en valla en la entrada alta de la escalera.

b) La altura de los antepechos de las ventanas y su sistema de cerradura deben tenerse muy en cuenta, pues todos sabemos de accidentes en los niños por esta causa.

c) Las puertas de batientes, aun cuando no es común que se instalen en viviendas de tipo económico, son perfectamente inadecuadas cuando hay niños.

La ausencia de puertas en dependencias como la cocina, permite en determinados momentos acceso fácil a los niños que se exponen a quemaduras y otros riesgos. Esta consideración cobra especial importancia por el empleo, cada vez mayor, de las estufas de gas.

d) Pueden presentarse accidentes graves cuando en algún sitio de la casa se deja paso fácil a los tejados, que son muy atractivos para los muchachos.

En general, cuando se hacen azoteas éstas ofrecen poca protección en sus barandas.

e) Las instalaciones eléctricas también pueden ofrecer peligros por su localización o cuando se deterioran y sería de recomendar el empleo de buenos materiales, colocación adecuada y alguna protección, si esto fuera posible.

f) Las albercas y tanques para recolección de agua deben estar dispuestos en forma tal, que los niños pequeños no alcancen a sus bordes.

g) En clima frío, como el de Bogotá, los pisos de baldosín o de cemento en los sitios de la casa en donde permanecen los niños por largo tiempo, resultan muy poco confortables y aún insalubres.

Creemos sinceramente que las observaciones anteriores, al parecer nimias, son fruto de la experiencia vivida por muchas fami-

lias, y que al ser tenidas en cuenta permitirán prevenir accidentes, cuya frecuencia y gravedad son incalculables, además se evitará que las personas mayores de la familia estén en permanente estado de zozobra, aprehensión o intranquilidad ocasionadas por la expectativa de algún suceso nocivo para los niños. Es indispensable que la habitación proporcione materialmente sosiego y tranquilidad a todos los miembros de la familia.

Finalmente, presentamos nuestros agradecimientos, en nombre del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, al Sr. Presidente y Honorables Miembros del Consejo Interamericano Económico y Social de la Organización de los Estados Americanos por su gentil invitación a participar como observadores en esta docta, Primera Reunión Técnica Inter-Americana en Vivienda y Planeamiento.

Centro de Estudios Jurídico-Juveniles

Por el Dr. José Pedro Achard

(Uruguay)

I. A fines del año 1954 el Consejo de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de Montevideo, resolvió crear un órgano de investigación de los problemas jurídico sociales que plantea la minoridad, principalmente de la delincuencia juvenil, confiando su dirección al suscrito.

Instalado oficialmente aquél por el entonces decano Dr. Eduardo Couture, designáronse secretarias del mismo a las Dras. Sara Broqua y María Amelia Fazzio.

Inmediatamente se comenzó a trabajar en el estudio de la delincuencia juvenil. Sin embargo, a pedido del ex-decano prenombrado, se suspendieron momentáneamente aquellos trabajos para dedicar preferente atención a otro estudio: el referente a la legitimación adoptiva.

Como se estaban por realizar, bajo los auspicios de la Facultad, unas jornadas de derecho comparado, y en ellas se trataría aquel tema, se entendió que sería interesante confrontar el empleo de dicho instituto jurídico legal y el resultado obtenido.

Con dicha finalidad se solicitaron de la totalidad de los Juzgados del país, los datos de todos los casos en que se hubiera gestionado la legitimación adoptiva, haciéndose después un cuadro estadístico revelador del uso de aquella ley.

Dichos antecedentes se pusieron a disposición de los profesores europeos y americanos invitados a ese certamen. Las cifras, que arrojara la realidad, demostraron acabadamente que aquel instituto legal había sido mucho más profusamente usado que en Francia, de cuya legislación se bebió la inspiración del mismo. Asimismo, tanto los profesores franceses como los belgas, demostraron mucho menos entusiasmo que los uruguayos en la apreciación de los beneficios de la legitimación adoptiva, sin duda, como eco de los resultados obtenidos en Europa y América por aquélla.

La tarea realizada fue de gran importancia para la confrontación de la eficacia de dicha ley, permitiendo sacar conclusiones sobre su posible mejoramiento.

II. Ante la evidencia de la conveniencia de realizar tales estudios preparatorios como base para la discusión teórica de

otros temas jurídicos, a principios del año 1955 combínose entre el Decano y el Director del Centro la realización de otro estudio sobre el irracional disenso. Este serviría para efectuar luego el estudio de dicho instituto en otras jornadas de Derecho Civil.

El Centro efectuó el relevamiento completo de todos los casos de utilización de aquel recurso en el correr del siglo. De los tramitados en el último año, se obtuvieron datos más completos, destinados a la realización de una encuesta complementaria posterior, sobre el resultado obtenido con el otorgamiento del permiso judicial dado para contraer nupcias. Se intenta encargar esta encuesta a la Escuela Oficial de Servicio Social, a cuyo fin las autoridades del Centro se han puesto en contacto con las de aquélla.

Con los resultados estadísticos así obtenidos, se hizo un cuadro, que da la pauta para apreciar la utilización del instituto en nuestro medio y sus efectos.

El lamentado deceso del Dr. Couture trajo como consecuencia que la proyectada reunión de juristas no cristalizara, mas el trabajo se encuentra a disposición de los estudiosos.

III. También se efectuó por el Centro, una encuesta sobre los casos de procesamiento por incumplimiento de pensión alimenticia en favor de menores.

No obstante las recomendaciones de la Suprema Corte de Justicia respecto a prestación de colaboración a este organismo, a menudo sus estudios se han visto entorpecidos por dilaciones en el envío de los informes necesarios, por parte de la judicatura. Es lo que ha acontecido con la preindicada investigación. Pese a tenerla muy adelantada, no ha sido posible terminarla por falta del envío de datos por alguno de los juzgados del interior.

Entendemos que dicho trabajo significará un interesante aporte para el estudio del abandono de familia, fenómeno social que preocupa a todas las naciones y que se intenta corregir mediante una legislación represiva adecuada.

IV. Sin embargo, la principal tarea consistía en el estudio de la delincuencia juvenil, locución con la cual se ha dado en llamar las transgresiones a la letra de la legislación penal cometidas por inimputables menores.

Dado que el Código de Menores rige desde el año 1934, pareció conveniente dividir el estudio en tres períodos: el primero, desde 1934 hasta 1944; el segundo, de 1944 hasta 1954, el tercero, desde esta última fecha en adelante.

La base de dicho plan era que, perteneciendo lo ocurrido hasta 1954 al pasado, los datos que se obtuvieran eran meramente históricos. Pero si los del primer período —1934 a 1944— tenían un simple interés de confrontación, por pertenecer a personas que generalmente habían llegado a la mayoría, los del siguiente pe-

río —o sea 1944 a 1954, eran en gran parte, de jóvenes, los cuales aún podían reiterar infracciones del mismo género y ser debidamente examinados.

Por tales motivos, y atendiendo a que los datos a obtenerse procedían de los expedientes judiciales tramitados, se prepararon dos clases de fichas. La que se utilizaría para el primer período, era más breve y concisa, la empleada para el segundo, más amplia y detallada. Para los casos que acontecieran en adelante, o sea del futuro, se pensó uniformar criterio, utilizándose un cartabón de empleo uniforme, cuyo uso se pidió a toda la judicatura. De tal manera se lograría evitar la diversidad de criterio en la apreciación de las mismas circunstancias, obteniéndose mayor precisión en los resultados.

Como el plan, muy ambicioso y de largo alcance, tendía a obtener un fiel reflejo de la totalidad de los casos ocurridos en el territorio nacional, nacía la dificultad de realizar el relevamiento de las fichas de los juzgados de fuera de la capital. Tal inconveniente se obvió encargando a estudiantes de Derecho, procedentes de las distintas zonas del país, recoger los datos de los juzgados radicados en la circunscripción en la cual se domiciliaban, dándoseles breves instrucciones sobre la manera de realizar sus cometidos.

En cuanto a los juzgados de menores de Montevideo, como los medios técnicos con que cuentan tienen por efecto que sea más profundo el estudio de cada situación, se hacía más importante recoger cuidadosamente en ellos los datos respectivos, por lo cual dicha tarea fue encomendada exclusivamente a profesionales vinculados al Centro.

Tales delegados no trabajaron con igual ahinco, por lo cual no se han reunido absolutamente todas las fichas de menores enjuiciados, desde 1934 hasta ahora, pero la suma de trabajo realizada es enorme.

Con dichas fichas se han podido hacer estudios parciales de varios años, con la finalidad de apreciar la evolución de la delincuencia juvenil. Una de ellas es la que ofrecemos.

V. El cuadro que presentamos contiene el estudio sintético de todos los casos de actos antisociales cometidos por menores, en los cuales interviniera el Juzgado L. de Menores de segundo turno, durante el año 1950.

Trabajaron en reunir los datos pertinentes y confeccionarlo, las Dras. Rosa Ascone de Figueroa, Raquel Hors de Barbagelata y Zulma Sgarbi, así como también los prenombrados dirigentes del Centro de Estudios.

La jurisdicción de los juzgados de la capital se divide según las letras del abecedario, correspondiendo a cada uno de los dos

juzgados existentes todos aquellos casos de menores cuyos apellidos tengan alguna de las letras iniciales que se hayan adjudicado a cada uno de los dos existentes, o sea aproximadamente la mitad del total.

La cantidad de menores enjuiciados fue, ese año, de ciento treinta y seis, siendo varones algo más del ochenta y cinco por ciento.

La edad de la mayoría de dichos transgresores era superior a los diez y seis años (el 58,82%). Su escolaridad media estaba entre tercero y cuarto año, no habiendo sino ocho analfabetos, y habiendo recibido cinco de ellos enseñanza secundaria.

El estado físico de la mayor parte (66,17%) era bueno, siendo psíquicamente normales solamente (33,08%) y presentando el resto anormalidades del instinto, inmadurez psíquica o emocional, inestabilidad, irregularidad y trastornos del carácter.

De dichos menores transgresores, el 45,58% pertenecía a hogares de constitución excelente (contando con padre y madre) y el resto a hogares desintegrados o desorganizados.

Respecto a la habitación, solamente se obtuvieron datos de ochenta y cuatro; de los cuales, el 69,16% vivía en un ambiente adecuado para evitar la promiscuidad.

En cuanto al ambiente social que los rodeaba, faltan datos respecto de 31 de ellos, y era bueno para el 54,28% de los restantes.

Con referencia a su situación económica, faltan datos respecto de 22, siendo buena la del 47,54% de aquéllos solamente.

Las infracciones penales predominantes fueron los delitos contra la propiedad, particularmente el hurto simple.

Los delitos colectivos —en pandilla— sólo aparecen en dos casos (o sea el 1,47% de aquéllos).

VI. Además de agregar la planilla detallada de dicho estudio, debemos agregar, que se está estudiando la realización de un examen en profundidad de algunos de dichos casos, con la cooperación del Servicio Social.

También se pretende seguir la evolución psicopedagógica de varios de esos menores, a efecto de avaluar debidamente la eficacia del tratamiento correctivo utilizado.

El Centro pretende, asimismo, efectuar una determinación geográfica de las zonas criminógenas de la ciudad de Montevideo, primero, y después de todo el territorio nacional, como base para un estudio ulterior de las características étnicas y ambientales de aquéllas. Tal estudio permitirá concentrar la lucha contra la criminalidad, en los lugares en donde aparece, y decimos, la lucha contra la criminalidad, porque generalmente esta asoma ya en el joven, siendo rara su inicial presentación en el adulto.

A medida que se vayan obteniendo nuevos resultados, los ha-

remos conocer, para que puedan ser apreciados por los demás técnicos especialistas del continente.

ESTUDIO SOBRE 136 MENORES DE CONDUCTA ANTISOCIAL CUYOS EXPEDIENTES FUERON TRAMITADOS ANTE EL JUZGADO LETRADO DE MENORES DE 2º TURNO

Este estudio se ha hecho sobre los elementos que proporcionan los expedientes: declaraciones de las partes, informes de inspectores, examen psico-físico efectuado por los médicos del Consejo del Niño y por el Centro de Estudios Jurídico-Juveniles de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales.

Abarca la totalidad de los casos de conducta antisocial de menores configurados durante el año 1950 en Montevideo, que se tramitaron ante dicho Juzgado; y si bien no constituye el análisis de la mitad exacta de los casos correspondientes a ese año, se puede calcular, por los datos existentes, que en el Juzgado de Menores de 1er. Turno se ha tramitado una cantidad aproximada a ésta.

Teniendo en cuenta esta consideración se puede afirmar que los siguientes cuadros reflejan con aproximación los aspectos generales de la conducta antisocial de menores, en Montevideo, durante el año 1950.

FILIACION

Legítimos	24	Naturales reconocidos	4
Naturales	40	Sin datos	4
Legitimados	4		

OCUPACION

Trabajan	96	No trabajan	32
Sin datos	8		

ESCOLARIDAD (1)

Primaria		Secundaria	
0 años	8	Primer año	1
1 "	4	Segundo año	2
2 "	13	Tercer año	1

(1) La escolaridad no coincide ni siquiera aproximadamente con la instrucción absorbida por los menores, la que según los datos extraídos de las fichas médicas, se encuentra atrasada en la gran mayoría de los casos, en por lo menos dos grados respecto del número de años de asistencia escolar efectiva.

3 años	14	Cuarto año	1
4 "	30	Comercio	1
5 "	12	Universidad del Trabajo	2
6 "	16	Sin datos	20
7 "	1		

SEXO

Masculino	116	Femenino	20
-----------------	-----	----------------	----

EDAD

9 años	2	14 años	14
10 "	3	15 "	25
11 "	1	16 "	29
12 "	4	17 "	51
13 "	7		

ESTADO PSICO-SOMATICO

Físico		Psíquico	
Buen estado físico	90	Normales	45
Enfermos diversos	7	Sub-normales	34
Desarrollo deficitario	2	Inmadurez emocional	16
Sin datos	37	Trastornos sexuales	3
		Inestables	24
		Conducta irregular ...	
		Trastornos del carácter	

FUGAS

Simples	17	Sin datos	103
Reiteradas	16		

ORGANIZACION FAMILIAR

Hogar		Hogar	
Padre y madre	62	Madre y padrastro	1
Padre	6	Abuela	2
Madre	28	Tíos	4
Padre y Concubina	1	Hermanos	1
Madre y concubino	10	Guardadores	2
Padrastro	1	Sin hogar	3
Padre y madrastra	2	Sin datos	8

CASA-HABITACION

	Suficiente (1)	Insuficiente
Casilla o rancho	7	9
Pieza	8	8
Apartamento	8	3
Casa	35	5
Sin domicilio	2	
Sin datos	52	

(1) El criterio usado para calificar la suficiencia es el de la posibilidad de evitar la promiscuidad.

AMBIENTE (1)

Bueno	57	Apenas adecuado	27
Malo	21	Sin datos	31

(1) Se ha tenido en cuenta para la calificación de "bueno" la existencia de una organización familiar que permita mantener al menor alejado de la calle y sin influencias perniciosas dentro del hogar.

Hemos calificado de "malo" el ambiente, cuando el menor está en abandono moral.

Es apenas adecuado, cuando existiendo voluntad de protección, ésta se dificulta por circunstancias económicas, ausencias involuntarias, etc.

SITUACION ECONOMICA FAMILIAR (1)

Buena	7	Pasable	30
Suficiente	54	Mala	23
		Sin datos	22

(1) La calificación de "buena" corresponde a una burguesía media. La de "suficiente" a una situación económica que permita atender a las necesidades vitales con modestia. La de "pasable" aquélla en que con dificultades se alcanza a vivir decentemente.

DELITOS CONTRA LA PROPIEDAD

Hurto		Rapiña	
Ocasionales	62	Ocasional	1
Reiterados 25 (con agravantes)	3	En patota	2
(en asociación)	6	Apropiación indebida	
Con agresividad	1	Ocasional	5
En asociación	9	Con antecedentes	1
Con antecedentes	4		

Punga		Faltas	
(Hurto con destreza)	1	Desórdenes en patota	5

DELITOS CONTRA LAS PERSONAS

Lesiones	7	Amenazas de muerte	1
Homicidio-tentativa	1	Homicidio culpable	1

DELITOS CONTRA LAS BUENAS COSTUMBRES Y EL ORDEN DE LA FAMILIA

Violación		Atentado violento al pudor	
Ocasional	5		
En patota	1		
Con agravantes	1		

Los trastornos de la nutrición de la infancia y su ubicación en la "Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de defunción" (Sexta Revisión)

**Por el Dr. Adolfo Morales ⁽¹⁾
(Uruguay)**

Las enfermedades de la infancia caracterizadas por trastornos del tránsito a través del tracto digestivo, vinculadas a esos trastornos o constituidas por ellos, ofrecen serios problemas para su clasificación estadística.

En efecto, frente a la objetivación sintomática del trastorno, se mezclan a veces la vinculación de factores etiológicos, otras veces la de las alteraciones del metabolismo, (alteraciones éstas que en ocasiones son consecuencia y aún en otras ocasiones son causa de dichos trastornos).

Por otra parte, las escuelas pediátricas de diferente origen y formación entre sí, han establecido una terminología que no es superponible a iguales síndromes o que lo es a veces, solamente en parte.

La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción (6ª Revisión), en los capítulos referentes a las enfermedades de la infancia, ha querido respetar lo que parece haber sido principio fundamental todo a lo largo de ella, es decir, la definición de la terminología diagnóstica sobre la base concreta de la etiología y/o de la anatomía patológica.

Una serie de alteraciones del metabolismo ligadas a los trastornos de la nutrición y sus consecuentes alteraciones humorales parecen no tener un substratum o una configuración tan incuestionable como para aceptarlas como definición de lo que se entiende por una enfermedad determinada, aún a pesar de que los clínicos, insistan, a veces, en la perfecta y minuciosa definición sindromática de la entidad mórbida que quieren expresar.

En el cuadro Nº 1 se muestran una serie de términos referentes a la expresión de las alteraciones de la nutrición y del tránsito a través del tubo digestivo en relación a su interpretación y ubicación en la Clasificación Internacional, así como también algunos otros elementos.

Una larga experiencia manejando estadísticamente los certificados de defunción correspondientes a los óbitos que ocurren en

(1) El material básico utilizado en este trabajo proviene del Departamento de Estadística del Ministerio de Salud Pública del Uruguay y su recopilación y ordenación han sido efectuadas por la supervisora del sector Codificación de dicho Departamento, Sra. Mabel Abella de Mutarelli.

nuestro país nos permite informar acerca de la disparidad de criterios que existe entre los profesionales médicos, imputable probablemente, a su diferente formación, ya sea cronológicamente por pertenecer a distintas generaciones y responder a la evolución cronológica de la terminología, ya sea porque aun cuando pertenezcan a una misma generación, tienen diferente formación por responder a las nomenclaturas usadas en las diferentes escuelas.

En el Departamento de Estadística se empezó a usar la 6ª Revisión de la Clasificación internacional en 1952. A partir de entonces cuando aparecen los diagnósticos de "Toxicosis" o "Distrofia" (igualmente que otros varios), en los certificados de defunción se le envía sistemáticamente al médico firmante una consulta preguntando "¿hubo gastro-enteritis?". La justificación de esa pregunta residía en que mientras las expresiones "Toxicosis" y/o "Distrofia", etc. sin otra calificación informativa obligaba a incluir la muerte entre "otras causas mal definidas (795)", la gastro-enteritis (o sus sinónimos) (que muy a menudo acompaña como causa a los síndromes mencionados) constituye una enfermedad perfectamente definida, posible de ser clasificada exactamente en una categoría precisa. (Menos de 4 semanas: 764; 4 semanas a menos de 2 años: 571.0; 2 años y más 571.1).

Frente a esa consulta los médicos firmantes nos han contestado de muy diversa manera.

El cuadro Nº 2 es suficientemente ilustrativo.

Después de un tiempo llegamos a la conclusión de que la pregunta ¿hubo gastro-enteritis? no era interpretada por los señores médicos en el sentido con que nosotros la hacíamos, y entonces evolucionamos haciendo como de rutina la pregunta ¿cuál fue la causa principal de?

El cuadro Nº 3 muestra los resultados obtenidos.

Los dos últimos cuadros presentados ofrecen, en general, una visión, a título de muestra de las contestaciones obtenidas. Sería tedioso presentar las contestaciones recibidas en la totalidad de los casos consultados que suman muchos cientos a lo largo de tres años de trabajo. Como puede verse en dichos cuadros no se ha observado una sistemática absoluta en las respuestas frente a un determinado tipo de pregunta.

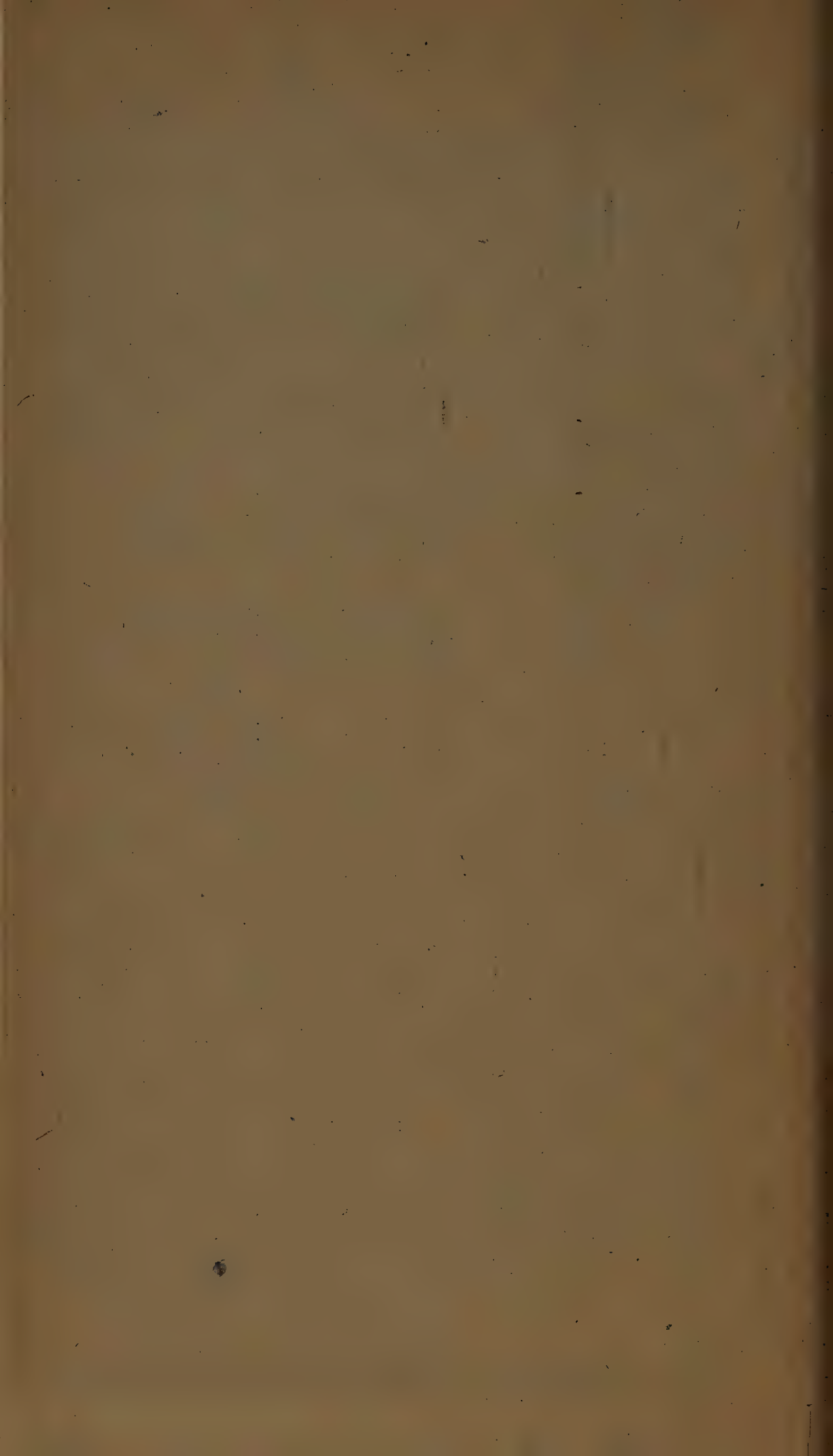
De acuerdo con lo observado en la práctica en el manejo de más de diez mil certificados de defunción de menores de 1 año a lo largo de 5 años de uso de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción, pueden sacarse como resultado las siguientes

Conclusiones.

- 1º) La aplicación de la 6ª Revisión de la Clasificación Inter-

Presentación relacionada a su ubicación en el Índice y en la Lista tabular de inclusiones de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción (6ª Revisión).
Codificación específica correspondiente o codificación provisional del Departamento de Estadística.

Expresión	Índice en:		Lista en:		Código correspondiente						Código provisional usado por el Dpto. de Estadística		
	inglés	español	inglés	español	Diferenciación por edad						Sin ninguna diferencia	Diferenciación por edad	
					Menos de 4 semanas	Menos de 1 año	4 semanas a menos de 2 años	1 año y más	2 años y más	— de 1 año			
													1 año y +
Alimentación artificial (1)	Feeding improper	Alimen- tación impropia	Feeding problem	Proble- mas de la alimen- tación									
Anhidremia	está	está	no está	no está	no está	772.0	772.0		286.5	286.5			
Atrepsia (2)	está	está	está	está	está	(2) 773.0	(2) 773.0		795.0	795.0			
Atrofia	no está	no está	no está	no está	no está	—	—	—	—	—		773.0	795.0
Atrofia infantil	está	está	no está	no está	no está	773.0	773.0		795.0	795.0			
Caquexia (2)	está	está	está	está	está	(2) 773.0	(2) 773.0		3	3			
Cólera infantil	está	está	(4)	(5)	(5)	764.0		571.0		571.1			
Descomposición	no está	no está	no está	no está	no está	—	—	—	—	—		773.0	795.0
Deshidratación (caquexia)	está	está	no está	no está	no está	773.0	773.0		788.0	788.0			
Deshidratación aguda	no está	no está	no está	no está	no está	—	—	—	—	—		773.0	795.0
Desnutrición	(6)	está	no está	no está	no está	772.0	772.0	286.5	286.5				
Diarrea	está	está	está	está	está	764.0		571.0		785.6		773.0	795.0
Disergia	no está	no está	no está	no está	no está	—	—	—	—	—		773.0	795.0
Disontia	no está	no está	no está	no está	no está	—	—	—	—	—		772.0	544.2
Dispepsia	(7)	(7)	(8)	(8)	(8)	—	—	—	—	—			
Dispepsia congénita	está	está	(8)	(8)	(8)							773.0	795.0
Distrofia	no está	no está	no está	no está	no está	—	—	—	—	—		772.0	286.5
Distrofia farinácea	no está	no está	no está	no está	no está							773.0	795.0
Exicosis	no está	no está	no está	no está	no está	—	—	—	—	—			
Gastroenteritis	está	está	está	está	está	764.0		571.0		571.1			
Hidrolabilidad	no está	no está	no está	no está	no está	—	—	—	—	—		773.0	795.0
Infección intestinal	está	está	está	está	está						578.X		
Intoxicación alimenticia (9)	(9)	(9)	(9)	(9)	(9)								



Cuadro descriptivo con el planteamiento de algunos problemas de salud (relacionados con los trastornos digestivos de la infancia) han sido consultados los médicos firmantes.

Respuestas respectivas y código correspondiente de la 6ª Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción, antes y después de cursada la consulta.

Características del certificado			Certificado médico de defunción (referido al formato "Standard" recomendado por la Organización Mundial de la Salud)			Texto de la consulta enviada al médico	Respuesta recibida	Código		Iniciales del médico
Dep'to.	Sec. Jud.	Acta	Año	P A R T E I						
				Línea a)	Línea b)	Línea c)		Antes de la consulta	Después de la consulta	
17	01	52	1953	Toxicosis			¿Hubo gastroenteritis?	773.0	773.0	E.C.L.
10	18	1129	1954	Toxicosis			¿Hubo gastroenteritis?	773.0	571.0	G.Z.
17	01	63	1954	Toxicosis			¿Hubo gastroenteritis?	773.0	773.0	E.C.L.
17	01	41	1954	Toxicosis			¿Hubo gastroenteritis?	773.0	773.0	S.L.
16	01	62	1954	Toxicosis			¿Hubo gastroenteritis?	773.0	764.0	M.C.S.
10	15	118	1954	Toxicosis			¿Hubo gastroenteritis?	773.0	578.X	F.M.
11	02	2	1954	Toxicosis	Dispepsia aguda		¿Hubo gastroenteritis?	772.0	772.0	B.R.
11	01	330	1954	Toxicosis	Dispepsia aguda grave		¿Hubo gastroenteritis?	544.2	544.2	B.R.
10	18	1612	1955	Toxicosis	Dispepsia grave		¿Hubo gastroenteritis?	772.0	772.0	J.C.P.
11	01	126	1953	Toxicosis	Dispepsia aguda grave		¿Hubo gastroenteritis?	772.0	772.0	B.R.
11	01	100	1953	Toxicosis	Dispepsia aguda		¿Hubo gastroenteritis?	772.0	772.0	B.R.
18	10	1	1954	Toxicosis	Dispepsia		¿Hubo gastroenteritis?	772.0	571.0	J.M.
11	01	135	1953	Toxicosis	Dispepsia grave		¿Hubo gastroenteritis?	772.0	391.2	B.R.

Cuadro descriptivo con el planeamiento de algunos certificados de defunción, acerca de
(relacionados con los trastornos digestivos de la infancia)
han sido consultados los médicos firmantes.
Respuestas respectivas y código correspondiente de la
6ª Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Ca
antes y después de cursada la consulta.

Características del certificado				Certificado médico de defunción (referido al formato "Standard" recomendado por la Organización Mundial de la Salud)			Texto de la consulta enviada al médico
No. de foto.	Sec. Jud.	Acta	Año	P A R T E I			
				Línea a)	Línea b)	Línea c)	
9	01	32	1955	Toxicosis			¿Cuál fue la causa principal de la toxicosis?
0	15	77	1956	Toxicosis			¿Cuál fue la causa principal de la toxicosis?
9	02	36	1956	Toxicosis			¿Cuál fue la causa principal de la toxicosis?
9	01	34	1955	Toxicosis			¿Cuál fue la causa principal de la toxicosis?
7	01	335	1954	Toxicosis			¿Cuál fue la causa principal de la toxicosis?
9	01	260	1954	Toxicosis			¿Cuál fue la causa principal de la toxicosis?
3	01	380	1954	Toxicosis			¿Cuál fue la causa principal de la toxicosis?
2	04	30	1954	Toxicosis intestinal			¿Cuál fue la causa principal de la toxicosis intestinal?
0	15	712	1954	Toxicosis	Distrofia		¿Cuál fue la causa principal de la toxicosis?
0	15	699	1954	Toxicosis		Distrofia	¿Cuál fue la causa principal de la toxicosis?
0	15	714	1954	Toxicosis	Distrofia de 2º grado	Prematuro	¿Cuál fue la causa principal de la toxicosis?
1	01	84	1956	Toxicosis	Dispepsia aguda		¿Cuál fue la causa principal de la dispepsia aguda?
1	01	87	1956	Toxicosis	Dispepsia aguda		¿Cuál fue la causa principal de la dispepsia aguda?
4	03	74	1954	Bronconeumonia	Toxicosis		¿Cuál fue la causa principal de la toxicosis?
9	07	3	1955	Toxicosis	Vómitos y diarreas		¿Cuál fue la causa principal de la toxicosis?

nacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción, plantea dificultades al codificador (por capacitado que sea) para que pueda ubicar, en categorías diferenciadas con precisión, una serie de términos diversos que emplean los médicos (en especial los pediatras) para definir procesos patológicos del tipo de los trastornos de la nutrición, (tanto en sus manifestaciones a nivel del tubo digestivo), como a nivel del intercambio celular en los tejidos).

Al hablar de "dificultades" nos referimos a que cuando los términos en cuestión no existen en las inclusiones de la Lista Detallada, ni en el Índice alfabético, es menester clasificar esas defunciones ubicándolas en categorías residuales, en especial cuando se ha llegado a la convicción de que en la terminología dominante en el medio médico, no existe unanimidad en cuanto a la interpretación de los términos.

2º) Algunos de los términos mencionados no son claros porque en su interpretación posible se mezcla el concepto de lo exógeno con lo endógeno y de lo cualitativo con lo cuantitativo.

Así por ejemplo, las expresiones "desalimentación", "mala nutrición", "hiperalimentación", etc., entre otros tienen esos inconvenientes y crean, por lo tanto, conflictos de codificación, pues, el codificador está obligado a discernir (sin poder muchas veces discriminar) entre límites tan amplios como por ejemplo, la categoría E933 (insuficiencia del aporte exógeno de alimentos) o E926 (falta de cuidados); 772 (inadaptación al régimen alimenticio) y 773 (enfermedades particulares de la primera infancia, mal definidas).

3º) Es necesario:

a) unificar la terminología pediátrica de los trastornos nutritivos;

b) establecer una tabla "standard" de definiciones precisas para todos los términos de que se ha venido hablando;

c) es deseable la realización de una campaña educativa en el gremio médico destinada a incitar el celo de los profesionales en el sentido de que al establecer diagnósticos se utilice la denominación de enfermedades concretamente definidas, reservando para los casos en que verdaderamente ello no sea posible el uso de denominaciones sindrómicas y en última instancia sintomáticas que carecen de individualidad etiopatogénica y que por lo tanto dificultan su ubicación en la Clasificación Internacional;

d) es deseable la realización de una campaña de propaganda en las escuelas, facultades y demás centros pediátricos docentes (sociedades científicas, etc.), con el objeto de que los técnicos en formación adquieran concepto de las ventajas del uso de una terminología standard con definiciones precisas como se han mencionado en b);

e) sería necesario de todas maneras difundir entre el gremio médico que al establecer un diagnóstico, el óptimo deseable es la determinación de la causa básica entendiendo por tal "la enfermedad que inicia la sucesión de estados morbosos que conducen directamente a la muerte", debiéndose solamente acudir al uso de denominaciones sindromáticas o sintomáticas como recurso aleatorio (pero no como sustitutivo) solamente cuando no sea posible determinar la mencionada causa básica.

4º) A título transitorio y mientras no sea posible lograr el óptimo mencionado en el párrafo anterior, se recomienda que en las categorías 772 y/o 773 de la Lista Detallada de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción se amplíen las subdivisiones existentes, mediante la incorporación de nuevas subcategorías utilizando el 4º dígito con el fin de satisfacer la ubicación de términos relacionados con los trastornos de la nutrición y/o del metabolismo que no figuran hasta la fecha en el Índice de la Clasificación ni están incluidos determinadamente en las categorías.

Esta recomendación tiene las siguientes finalidades:

a) Hacer posible la ubicación más precisa dentro de las categorías de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción, de varios términos que no figuran hasta la fecha ni en el Índice ni en la Lista de inclusiones y que tienen un uso difundido e insistente por parte de los profesionales médicos, en especial los pediatras;

b) realizar un ensayo de cuya experiencia podrán obtenerse conclusiones firmes;

c) poder formular con esas conclusiones, proposiciones con vistas a la 8ª Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción;

d) mantenerse dentro de lo prescripto por la Conferencia para la 7ª Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción en cuanto a la introducción de nuevas subcategorías mediante el empleo del 4º dígito (Documento WHO - HS - 56) 11/nov./54 y WHO - HS - 7 - Conf 17 Rev. 1 abril/1955). Si bien esas prescripciones contemplan intereses a nivel nacional no excluyen su aplicación concensual por un núcleo de países, aplicación que en el caso presente sería a título exploratorio.

Asimismo, se recomienda la formulación de guías o normas accesorias para aplicar en los casos de certificaciones con causas múltiples entre las cuales figuran los términos en cuestión, en cuyos casos se plantean conflictos de codificación, no solucionables mediante el uso de las regulaciones vigentes recomendadas en general para los casos de causas múltiples.

Los Seminarios Nacionales de Bolivia, Chile, El Salvador, Guatemala, Honduras, Panamá Paraguay y Perú

ORGANIZACION DE LOS SEMINARIOS NACIONALES

La Dirección de cada Seminario estuvo a cargo del Delegado Técnico del INSTITUTO, residente en el mismo país, contando con la colaboración del becario que había asistido al Seminario de Montevideo. En algunos países se crearon Comisiones Especiales que contribuyeron a la realización de los Seminarios.

La mayor parte de los Seminarios se llevaron a cabo dentro del plan estudiado por el INSTITUTO, pero por circunstancias varias, en algunos países hubo orientaciones especiales. En todos los países donde se efectuaron los Seminarios se contó con la contribución eficaz tanto de las autoridades por intermedio de sus Ministerios, Departamentos y Secretarías como de las instituciones y personas que se preocupan por la infancia. Para cooperar con todos estos elementos, el INSTITUTO envió a cada Seminario un Equipo Técnico integrado por expertos en protección a la infancia. De esta manera los Seminarios se orientaron en forma muy eficiente.

Los Equipos Técnicos enviados por el INSTITUTO cumplieron con su labor en forma muy eficiente. Seleccionados con todo cuidado, representaron por la diversificación de sus especialidades y países, un valioso aporte, que fue muy bien apreciado en todos los Seminarios. Todos los esfuerzos realizados beneficiarán a la infancia de nuestro continente.

El INSTITUTO, quiere por medio de estas líneas, manifestar su amplio reconocimiento por la tarea cumplida y la feliz interpretación de la finalidad del INSTITUTO en favor del bienestar del niño.

Estas crónicas han sido confeccionadas por los Presidentes de los Equipos Técnicos, que asistieron a cada uno de los países.

SEMINARIO DE BOLIVIA

El II Seminario de Protección a la Infancia de Bolivia tuvo lugar en la ciudad de La Paz entre los días 6 y 14 de diciembre de 1956 y se realizó bajo los auspicios de los Ministerios de Higiene y Salubridad; Trabajo y Seguridad Social y de Educación, —en cumplimiento del proyecto 32 de la Cooperación Técnica de

la O.E.A. (Organización de los Estados Americanos) por intermedio de su organismo especializado el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia. El I Seminario está descrito en el Boletín Nº 110 de setiembre de 1954, pág. 378.

La organización local de este seminario estuvo a cargo del delegado técnico del Instituto Dr. Luis Montaña Roldán, de la Sociedad Boliviana de Pediatría y de la becaria Dra. Lumen Maldonado.

El equipo técnico enviado por el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia estuvo en esta oportunidad presidido por el Dr. José Saralegui de Uruguay, acompañado de la Sra. Flora Covarrubias de Rodríguez, Visitadora Social de Chile.

El Seminario comprendió el acto inaugural, visita a los diversos establecimientos de protección a la Infancia, sesiones en las cuales se expusieron numerosos trabajos seguidos de discusión, la sesión de clausura en la cual se elaboraron las recomendaciones y se dió lectura a las declaraciones del equipo técnico.

ACTO INAUGURAL.

El día jueves 6 de diciembre a la hora 18 en el Paraninfo de la Universidad Mayor de San Andrés de La Paz tuvo lugar el acto inaugural de este Seminario. Presidió esta sesión inaugural la Sra. Isabel Zuazo, madre del Excmo. Sr. Presidente de la República.

Se inició el acto con los acordes del Himno Nacional cantado por un Coro de no videntes. A continuación hizo uso de la palabra la Sra. Isabel Zuazo que destacó la trascendencia del acto.

Posteriormente, el Dr. Luis V. Sotelo, Presidente de la Sociedad Boliviana de Pediatría, señaló los más importantes problemas del niño boliviano.

El Dr. José Saralegui, Jefe del Equipo Técnico del Instituto explicó la finalidad del Seminario y la necesidad de ayudar al niño americano, así como las funciones que cumple el Instituto Internacional de Protección a la Infancia en América.

El Dr. Luis Montaña Roldán delegado técnico de Bolivia ante el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia destacó la importancia de la atención integral del niño.

Con gran emoción y profundo pesar se recordó el reciente fallecimiento del Dr. Roberto Berro Director del Instituto.

Asistieron a este acto inaugural aproximadamente 300 personas entre las cuales se encontraban distinguidos pediatras, profesores, abogados, legisladores, visitadoras sociales, maestros, etc.

En la mañana del día 7 de diciembre una numerosa delegación visitó el Centro de Salud La Paz, localizado en la Plaza 14 de Setiembre y que dirige el Dr. Jorge Quinteros. Se trata de un moderno centro de salud que cumple funciones preventivas, recien-

temente inaugurado y que sirve a una densa y modesta población estimada en 150.000 habitantes.

La delegación tuvo oportunidad de apreciar las distintas secciones que componen este moderno centro, sus clínicas infantiles, de examen prenatal, lactario, clínica de enfermedades venéreas, tuberculosis, dietética, sección de visitadoras, estadística y archivo, laboratorio, clínica dental, etc.

En el amplio y confortable salón de actos tuvo lugar un sociodrama en el cual el personal, una enfermera, una visitadora social, un educador sanitario, un inspector y una dietista en forma amena expusieron la forma en que trabaja ese centro de salud, siguiendo luego un debate.

Se apreció en forma práctica la enseñanza de la alimentación a los concurrentes al centro de salud, particularmente a las madres.

Más tarde la delegación concurrió al Instituto Maternidad "Prof. Natalio Aramayo" del Hospital General de Miraflores; esta maternidad cuenta con 23 camas algunas dedicadas a tratamientos gratuitos y otras a pensionado. En este Instituto no sólo se hace la asistencia del parto sino que también se presta cuidado prenatal. En la tarde en el local de la Biblioteca Municipal y actuando como coordinador el Dr. Cecilio Abela Deheza se iniciaron las sesiones del Seminario. El Dr. Abela inició el acto con una interesante exposición histórica sobre la protección sanitaria de la infancia en Bolivia, esta sesión se destinó al estudio de la salud del niño.

Posteriormente el Dr. Silvio Palacios Director médico del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, hizo una documentada exposición sobre la labor que cumplen los centros de salud en Bolivia, que acompañó con interesante información estadística.

La Dra. Lumen Maldonado hizo una interesante exposición sobre la labor de protección materno infantil que se cumple a través del Ministerio de Higiene.

Acto seguido tuvo lugar una interesante discusión en la que participó la numerosa asistencia al acto y en la cual el Dr. Saralegui tuvo oportunidad de exponer su experiencia sobre el particular recogida en el extranjero.

El día lunes 10 de diciembre en la Biblioteca Nacional y actuando como coordinador el Dr. Luis V. Sotelo Pte. de la Sociedad Boliviana de Pediatría, tuvo lugar la segunda sesión de este Seminario.

Durante la mañana la Sra. Teresa de Aliaga Directora de la Escuela de Servicio Social de Bolivia hizo una interesante exposición sobre el tema: "Contribución de la Escuela de Servicio Social en la Creación de las Instituciones del Bienestar del Niño";

en la misma mostró el desarrollo del servicio social en Bolivia, el campo de acción y formuló interesantes recomendaciones para favorecer esta acción.

A continuación el Prof. Humberto Bilbao la Vieja, Director de la Campaña de Erradicación del Analfabetismo expuso sobre el tema "Problemas del Analfabetismo", destacando en su trabajo que las dos quintas partes de la población mundial es analfabeta; aclaró el concepto sobre este término y señaló que en Bolivia en el grupo etario de 6 a 50 años, 1.800.000 personas son analfabetas y 818.000 alfabetas; posteriormente analizó los factores económico-sociales, geográficos, culturales y políticos que rigen la educación así como también los problemas internos, los aspectos legales y luego de hacer un exhaustivo estudio nacional e internacional del tema terminó señalando que este problema de lucha contra el analfabetismo es de responsabilidad de todos; llegó a una serie de recomendaciones para erradicar el analfabetismo.

A continuación el Prof. Ricardo Rodríguez, Inspector General de Educación Fundamental expuso el tema "Educación del Niño en el Medio Rural" destacando la importancia del estudio y los objetivos fundamentales de la escuela campesina, ya sea en el sector sanitario, en el económico, en el desarrollo agropecuario del país, su proyección en el hogar, la labor de los clubes escolares, la repercusión de la escuela rural en el mejoramiento de la alimentación escolar, en la recreación de los niños, en la enseñanza de los conocimientos básicos y en el mejoramiento de la vida en familia.

Luego de un análisis de los resultados obtenidos en este sector propuso una serie de recomendaciones sobre la educación del niño rural destacando la importancia de una adecuada asistencia médica, de combatir el consumo del alcohol y de la coca y la necesidad de leyes adecuadas para estimular esta acción así como la de construir más escuelas. En Bolivia existen 4.629 maestros y el país dedica el 5 % de su presupuesto a la educación.

Posteriormente la licenciada Asunta Bozo de Bristot Profesora de la Escuela Industrial "Pedro Domingo Murillo" disertó sobre el tema "Importancia de la Educación Profesional" destacando el desarrollo histórico en el aspecto social de Bolivia, las importantes etapas cumplidas en el mismo, la importancia futura de los niños, la influencia del medio, la reforma agraria, y el problema de la emigración del indígena a los grandes centros poblados; más tarde destacó la labor universitaria y la fundación de la escuela profesional, señalando la labor cumplida en ese sentido por la Escuela Industrial "Pedro Domingo Murillo". Esta labor de los establecimientos de enseñanza profesional en Bolivia se ha beneficiado con la ayuda del Servicio Cooperativo de Educación y con un impuesto a las ganancias líquidas.



Acto inaugural del II Seminario de Protección a la Infancia del Paraguay. El Dr. José Saralegui, jefe del Equipo Técnico del INSTITUTO pronuncia su discurso. Asunción.



Organizadores y realizadores del II Seminario de Protección a la Infancia de Paraguay. De izq. a der.: Dr. José Saralegui, Prof. Dr. Ricardo Odriosola, Dra. M. Brites de Frutos y Sra. Covarrubias de Rodríguez. Asunción.



Visita a una institución de protección a la infancia, de niñas.
Asunción.



La Sra. Isabel Zuazo, madre del Presidente de la República de Bolivia Dr. Hernán Siles Zuazo, preside una de las reuniones del Seminario.

La enseñanza profesional se extiende a la mujer para actividades propias de su sexo en el país. Terminó su exposición con recomendaciones sobre el particular. Acto seguido se pasó a discusión general.

En la tarde y continuando con el estudio del mismo tema tuvo lugar otra sesión que se inició con el trabajo de la Srta. Elena Marcela Saavedra, Trabajadora Social sobre el tema "Servicio Social Escolar". En el mismo indicó diversos problemas escolares y la necesidad de ayudar a niños, padres y maestros en la solución de los mismos; destacó la importante función de la visitadora social y su técnica de trabajo señalando la necesidad de que el servicio escolar sea dotado de más personal especializado.

La Trabajadora Social Srta. Paz Nery Nava disertó sobre el tema "Educación y Protección Social del Escolar y Pre Escolar", señalando las relaciones entre la educación y el servicio social los intereses de la infancia, la escuela y su medio, la educación y el niño boliviano, la labor de los jardines infantiles, la acción de la escuela, la necesidad de una mejor capacitación de los maestros en algunos aspectos, la acción de los clubes de madres, el problema de la hipo-alimentación infantil y de la ilegitimidad. Terminó su disertación formulando recomendaciones para favorecer la acción educativa de los niños.

El Dr. Armando López Sánchez Director de Sanidad Escolar de Bolivia hizo una muy interesante exposición sobre el tema "Protección Médica del Escolar"; en la misma mostró la evolución histórica de la sanidad escolar en Bolivia analizando el problema del escolar, las enfermedades locales, la desnutrición escolar en sus diversos grados y su tratamiento, el problema de los niños con deficiencias mentales mostrando además que existe en Bolivia un alto porcentaje de niños anérgicos a la tuberculina. Pasó luego a describir la labor que cumple el Servicio de Sanidad Escolar pese a lo reducido de su personal y terminó su relación con una lista de recomendaciones destinadas a mejorar las deficiencias existentes en ese sector. Posteriormente el Dr. López Sánchez rindió homenaje a la memoria del Dr. Roberto Berro haciendo una descripción integral de la personalidad del ilustre hombre desaparecido y de la acción que cumplió en favor de la niñez americana.

La Prof. Arminda Arce Gongora presentó un trabajo sobre la "Asistencia especial del niño retardado" en el cual señaló la necesidad de mejorar la enseñanza especializada para los mismos y el concurso de técnicos que se necesitan para esa actuación. Presentó varias recomendaciones tendientes a remediar las necesidades existentes en esa materia.

El Prof. Arturo Loayza, Profesor del Instituto Normal Superior de la Nación en un trabajo analizó la influencia del cine y

de la radio en la mentalidad del niño destacando las características de funcionamiento de los cines y las radios en Bolivia y sobre la influencia que éstos tienen en el proceso educativo de la niñez; destacó la necesidad de controlar los programas y producir películas especiales para los niños.

El Dr. José Saralegui de Uruguay hizo una exposición sobre la enseñanza audio visual en su país, que fue muy comentada.

Posteriormente el Dr. Adalid Carrasco Vera, Jefe de Rehabilitación de la Caja Nacional de Seguro Social, disertó sobre "El Niño Lisiado físicamente y su Rehabilitación". Luego de hacer una exposición sobre los distintos tipos de niños lisiados, señaló la necesidad de preparar el ambiente en Bolivia para realizar una amplia labor en este sector. Señaló también que la tuberculosis constituye la principal causa de invalidez de los niños en Bolivia siguiéndole luego los defectos congénitos y ya como un problema de menor entidad la poliomielitis que es probable que su número sea mayor al actualmente denunciado. Terminó con una serie de recomendaciones tendientes a mejorar la situación actual del niño lisiado en Bolivia.

A continuación tuvo lugar un animado debate sobre el particular en el que se discutió especialmente la necesidad de crear un Consejo del Niño para la mejor protección integral de la niñez en Bolivia. Se designó una comisión especial encargada de estructurar las recomendaciones.

En la mañana del día martes 11 de diciembre una numerosa concurrencia visitó las diversas dependencias de la Caja Nacional de Seguro Social de Bolivia. En primer término el Maternológico "18 de Mayo" que dirige actualmente el Dr. Francisco de Urioste que funciona en nuevo local. Los Dres. F. Urioste y Hernán del Carpio hicieron una interesante exposición de la evolución y funciones que cumple esta institución. Es ésta una maternidad que posee 35 camas de las cuales hay 3 para infecciosos y que cuenta actualmente con 6 médicos. En esta maternidad se presta asistencia pre-natal atención durante el parto y puerperio y post-parto. Hasta la fecha se han atendido 5.800 partos con una mortalidad maternal de 2.27 ‰ y una mortalidad infantil dentro de la primera semana de 55 ‰.

Prácticamente se atienden allí el 95 % de los partos de las personas que consultan. La prematuridad y la distocia son las causas más frecuentes de mortalidad infantil en ese período señalado, en el cual se aprecia un descenso marcado de la mortalidad infantil en los últimos años.

Posteriormente se visitó un club de madres en pleno funcionamiento que actúa en la misma institución bajo la dirección de la Srta. Gaby Touchard. La Srta. Touchard hizo una exposición de la labor que se cumple por intermedio de los clubes de madres,

en economía doméstica, preparación de ajuares, arte culinario, puericultura, etc. Algunas de las madres asistentes al club tuvieron oportunidad de expresar sus sentimientos.

Posteriormente la nutrida concurrencia del Seminario integrada por médicos, visitadoras, profesores, etc. se desplazó hasta el pabellón "12 de Abril" de infecciosos dependiente del Hospital Obrero de la Caja Nacional de Seguro Social de reciente inauguración que cuenta con 26 camas y un personal de 5 médicos, bajo la dirección del Dr. Humberto Zelaba.

Más tarde los seminaristas visitaron el moderno Hospital "Gral. Víctor Paz Estensoro" que posee 300 camas de las cuales 63 son de pediatría. Entre los asistentes estaba la Sra. Isabel Zuazo madre del actual Presidente de la República de Bolivia Dr. Hernán Ziles Zuazo. De las 65 camas para niños 5 son para prematuros, 22 para lactantes, 16 para pre-escolares, 12 para escolares y 10 para ortopedia y cirugía. Este Servicio de Pediatría tiene además consultorios externos y es cátedra de la especialidad en la Facultad de Medicina siendo dirigida por el Prof. Dr. Luis Hurtado. Posee además servicio social y cumple labor de vacunaciones preventivas.

El Dr. Hurtado hizo una detallada exposición de las actividades que cumple este servicio de pediatría de reciente funcionamiento que fue muy aplaudida por la concurrencia. En la misma destacó la importancia de la puericultura. El Dr. Saralegui hizo uso de la palabra para expresar la impresión favorable que le había causado la visita de los servicios.

En la tarde del mismo día martes y también en el local de la Biblioteca Municipal tuvo lugar otra sesión en la cual se discutieron los problemas socio-económicos que afectan al niño, actuó como coordinador el Dr. Javier Torres Goitía de la Sociedad Boliviana de Pediatría, —que inició el acto destacando la importancia de la salud desde el punto de vista económico para un país y además el costo que representan las enfermedades.

A continuación el Dr. Armando Soriano Badani de la Caja Nacional de Seguro Social hizo una interesante exposición sobre el tema "Asignación Familiar y Vivienda Barata" destacando la filosofía moderna de la ayuda familiar, los subsidios que otorga esa institución (matrimonial, de natalidad, lactancia, familiar, sepelio, etc.); su financiación con aportes patronales, etc. El Consejo Nacional de Seguro Social actuó en obra de protección materno infantil dedicándole un alto porcentaje de sus entradas. También se propone estimular la construcción de viviendas por medio del Instituto Nacional de Viviendas para los sectores laborales y a un promedio de 150 por mes. Las viviendas se adjudicarán por

porcentajes teniendo en consideración la antigüedad, número de hijos, calidad de la vivienda actual etc.; el obrero tan sólo pagará el 50 % del costo de la misma.

A continuación el Dr. Hernán del Carpio Jefe de Medicina Preventiva de la Caja Nacional de Seguro Social hizo interesante disertación sobre el tema "El Seguro de Maternidad y Enfermedad en la Protección del Niño". En la misma hizo un resumen histórico de los servicios de la Caja Nacional de Seguro Social indicando los servicios externos, de maternidad, atención pre y post natal de las embarazadas, clínicas de higiene escolar, inmunizaciones, centros de recuperación, etc.; destacó cómo se atiende cada vez en forma más eficiente a la mujer embarazada y aumenta el número de partos realizados en sanatorio, así como la calidad de la atención pre y post natal. Gracias a ello se pudo reducir la mortalidad materna e infantil.

La Sra. Bertha Arce de Galleguillos Asistente social, se ocupó de la protección sanitaria de los niños en Bolivia a través de las diversas instituciones públicas del país.

La Srta. Raquel Vargas también Asistente Social lo hizo en el aspecto económico y la Srta. Rosa Limariño estudió las instituciones privadas de protección a la Infancia (Hogar San José, Hogar Carlos Villegas, Restaurant del Niño de la Cruz Roja, etc.).

La Dra. Aurora de Torres Bracamonte de la Sociedad Boliviana de Pediatría hizo una exposición sobre "El Desayuno Escolar", señalando que éste se inició en la Escuela de los Ferroviarios de La Paz extendiéndose luego a muchas otras de esta ciudad y de Cochabamba, Oruro, Sucre, etc. Una encuesta alimentaria realizada sobre 1.375 niños demostró que en las escuelas, una alta proporción de chicos posee una alimentación insuficiente en calorías con exceso de hidrato de carbono y pobre en proteínas. Destacó la carencia en muchos casos de consumo de alimentos protectores. Terminó su exposición señalando la importancia de los comedores escolares para corregir los defectos encontrados.

A continuación se realizó la discusión del tema con el objeto de estructurar las recomendaciones.

El día miércoles 12 durante la mañana se visitó la Dirección General de Menores que dirige la Sra. Edelvina Ruera de Peña Córdoba, pudiendo los seminaristas apreciar en la misma, sus diversas dependencias administrativas y la forma en que se atiende a los menores abandonados en Bolivia. Posteriormente se visitó el Hogar Méndez Arce para menores abandonados. En el mismo los niños internados reciben una instrucción profesional técnica (mecánica, carpintería, electricidad, sastrería etc.).

Cercano a este hogar está el Hogar Isabel Zuazo para madres solteras y menores, de reciente funcionamiento.

A continuación se visitó el Hogar Soria para niñas donde también se pudo comprobar cómo se atiende y prepara para su futura vida, a las niñas allí internadas por abandono o por diverso orden de problema social. Todos estos hogares son dependientes del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Posteriormente se visitó el Restaurant del Niño institución dependiente de la Cruz Roja Boliviana donde se cuidan aproximadamente 55 lactantes y 150 pre escolares por día. Funciona esta institución en un histórico y viejo local adaptado, y cuenta con la asistencia de 3 pediatras y otro personal. En el mismo se cuida de los niños mientras que los padres cumplen sus tareas de trabajo.

Los niños reciben alimento en la mañana y tarde, repartido en varias comidas que incluyen leche y manteca.

Durante la tarde del mismo día en el auditorio del Ministerio de Higiene tuvo lugar otra sesión del Seminario en el cual expusieron trabajos el Tte. Julio Belló, el Dr. Walter Flores y el Dr. Víctor Fernández.

El Tte. Julio Belló Oficial de la Dirección General de Policías expuso sobre "Detención de Menores y Policía Juvenil", describiendo la labor que cumple la Policía Tutelar y Juvenil de La Paz y el Cuerpo Nacional de Carabineros.

A continuación el Dr. Walter Flores, Profesor de Criminología de la Facultad de Derecho de La Paz, desarrolló el tema "Interpretación Criminológica y Penal de la Delincuencia Juvenil" señaló en su exposición como se produce el desarrollo psicológico del niño y las distintas interpretaciones (morfológicas, endocrinológicas, psico-patológicas, psico-analítica, sociológica, etc.) de la delincuencia juvenil pasando luego a considerar la imputabilidad de los menores, etc.

El Dr. Víctor Fernández de la Asociación Nacional de Abogados, expuso sobre el tema "MINORIDAD PENAL", hizo un resumen histórico sobre legislación de los menores en los distintos países en el momento actual analizando especialmente la labor que se cumple en Bolivia en ese sentido haciendo un meditado estudio sobre la misma, terminando con una serie interesante de recomendaciones.

El día jueves 13 se destinó a discutir la "Protección Jurídica del Niño y la Familia"; actuó como Coordinador el Dr. Luis Hurtado, presidiendo la sesión la Sra. Isabel Zuazo madre del Presidente de la República. Inició el acto la Dra. Josefa Saavedra Presidente de la Asociación de Mujeres Universitarias que posee una gran inquietud sobre los problemas de la protección a la infancia, habiendo trabajado durante mucho tiempo en Bolivia en favor del niño. Hizo una excelente y profunda exposición sobre la protección jurídica del menor. En bien estructurado trabajo expuso el problema legal del menor abandonado en Bolivia haciendo un análisis

histórico de la protección del mismo; señaló la importancia del servicio social y sus funciones y terminó el trabajo formulando una serie de criteriosas recomendaciones que fueron aplaudidas por la concurrencia.

A continuación la Srta. Raquel Arce Trabajadora social expuso sobre "El Servicio Social en la Adopción". Hizo un interesante estudio sobre la adopción y los hogares sustitutos destacando la importancia de proteger al núcleo familiar, del valor del servicio social en el proceso de la adopción y recomendó se modifique la actual legislación sobre adopción de menores.

La Sra. Etelvina de Peña Córdova actual Directora de la Dirección Nacional de Menores hizo una exposición sobre la labor que cumple la institución a su cargo a través de sus múltiples organismos distribuidos en diversas ciudades del país, (La Paz, Potosí, Oruro, Cochabamba, Sucre, Tarija, etc.) terminó su documentada exposición con una serie de recomendaciones destinadas a mejorar los servicios que se prestan a los niños abandonados.

Posteriormente el Dr. Guillermo Bullain trató sobre "Orientaciones en la Protección del Menor por el Estado" destacando que la moderna orientación de protección al niño va dirigida fundamentalmente al hogar y a la familia y que se debe estimular la labor del funcionario que actúa en estas actividades así como también la iniciativa privada señalando las ventajas de la adopción y de la legitimación del niño así como también la necesidad de modificar algunos aspectos de la actual legislación.

El Dr. Humberto Arana Rocabado Asesor Jurídico de la Dirección Nacional de Menores expuso sobre "Establecimientos de Protección a la Infancia", haciendo interesantes consideraciones sobre el particular.

El Dr. Humberto Encinas de la Dirección General de Seguridad Social expuso sobre el tema "Trabajo de Menores" haciendo un detenido análisis de la legislación sobre este particular tanto en el nacional como en el extranjero y aconsejando medidas para facilitar la adecuada educación y desarrollo de los niños.

A continuación se pasó a discutir en mesa redonda con más de 70 personas el tema de la protección jurídica del niño y la familia. Fue objeto de especial consideración el Código del Niño y la creación de un Consejo del Niño para Bolivia así como también la importancia del servicio social en la protección infantil.

En esta sesión se resolvió tributar un voto de aplauso a la Srta. Luz Sánchez Bustamante creadora de la Escuela de Servicio Social de Bolivia.

Los integrantes del equipo técnico fueron objeto de múltiples atenciones habiendo concurrido a diversas comidas ofrecidas por la Sociedad de Pediatría, por la Dra. Josefa Saavedra en el Hos-

pital Víctor Paz Estensoro, por las alumnas de la Escuela de Servicio Social, etc.

En la mañana del día viernes 14 en el Hospital Víctor Paz Estensoro se reunió la comisión encargada de elaborar las recomendaciones del Seminario. En el curso de la misma se destacó la importancia del futuro hospital de Niños y la necesidad de contar con más enfermeras profesionales para su funcionamiento.

En la tarde del mismo día viernes en el auditorio del Ministerio de Higiene tuvo lugar una sesión en la cual la Sra. Flora Covarrubias de Rodríguez hizo una exposición sobre el tema "Ilegitimidad" en el cual destacó la importancia del hogar, el concepto de ilegitimidad, los antecedentes históricos sobre la ilegitimidad en Chile, los medios utilizados para luchar contra ella, la importancia de las asignaciones familiares, etc.

A continuación el Dr. José Saralegui disertó sobre el tema "El Alcoholismo y su proyección en la familia" señalando en qué forma el alcoholismo repercute desfavorablemente en el hogar, concepto y etapas de la alcoholomanía, aspecto médico, legal, educativo y social del problema, tratamiento de la alcoholomanía, recuperación del alcoholómano; el alcoholismo como un problema de salud pública, el alcoholismo y los accidentes, etc. Numeroso público colmaba la sala.

A continuación se pasó a discutir las conclusiones del seminario tomando como base las recomendaciones elaboradas por la comisión especial.

Se propuso y fue aceptado tributar un voto de aplauso a la Sociedad Boliviana de Pediatría.

Luego de aprobadas las recomendaciones se dió lectura a las declaraciones del equipo técnico.

Uno de los detalles interesantes a destacar es la activa participación que las gremiales obreras de Bolivia tuvieron en la realización de este Seminario, por el cual demostraron gran interés.

Terminado el acto de clausura el Equipo Técnico fue objeto de numerosas demostraciones de afecto y simpatía por las autoridades locales habiendo concurrido especialmente invitados a una demostración realizada por la Sra. Isabel Zuazo, madre del Presidente de la República Dr. Hernán Siles Zuazo.

DECLARACIONES DEL EQUIPO TECNICO ASESOR

El Equipo Técnico del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, hace las siguientes declaraciones: Nos es grato dejar constancia que en Bolivia se puede apreciar que existe tanto en el pueblo como en las autoridades de instituciones pú-

blicas, privadas o mixtas una gran inquietud por los problemas relacionados con la protección y bienestar del niño.

Con posterioridad al Primer Seminario de Protección a la Infancia de Bolivia realizado en julio de 1954 se han efectuado importantes conquistas en esta acción, mereciendo especial referencia la creación de nuevos servicios de asistencia y prevención del niño entre los cuales se encuentran entre otros, el Servicio de Pediatría del Hospital Víctor Paz Estensoro, la ampliación del Maternológico 18 de Mayo, el Servicio de Infecciosos para Niños, Centro de Salud de La Paz, el Albergue para madres Isabel Zuazo, diversos clubes de madres, el Restaurant del Niño de la Cruz Roja Boliviana, el Instituto de Maternidad "Prof. Natalio Aramayo", Centros Materno-Infantiles Asistenciales y Preventivos en distintas zonas del país etc.

Simultáneamente se comprueba una interesante labor en el aspecto educativo del niño y padres tanto urbana como rural y de la cual son también expresión los interesantes proyectos de ley elaborados para combatir el analfabetismo actualmente en vías de estudio legislativo y que ha de resultar en apreciables beneficios para el país.

Esta acción ya se traduce por un mejoramiento de los índices de mortalidad materna e infantil y por un mayor bienestar del niño.

Los programas en general responden a las necesidades del ambiente y si bien los recursos dedicados a la asistencia integral continuada del niño, (como ocurre en casi todos los países) no son suficientes deben ser complementados con las gestiones que tienden a elevar la economía del país.

El Equipo Técnico reconociendo que es la familia la célula fundamental de la sociedad, señala que en la acción de futuro son importantes para la mayor protección y bienestar del niño todos los esfuerzos destinados a consolidar y robustecer la familia y en modo especial aquellas leyes que complementen los esfuerzos que ya se vienen realizando en este campo de acción.

No hay duda que de continuar esta labor médica, higiénica, educativa, legal y social en favor del niño y de la familia en forma coordinada, integral y equilibrada extendida a todo el país no sólo se beneficiará al individuo y a la comunidad sino que también se asegurará el porvenir de la nación.

El Equipo Técnico se complace en expresar su agradecimiento a los organizadores del II Seminario de Protección a la Infancia de Bolivia, al superior gobierno, en especial a los Ministros de Higiene y Salubridad Dr. Julio Manuel Aramayo; de Trabajo y Seguridad Social Sr. Abel Ayoroa Argandoña; de Educación Sr. Fernández Díez de Medina; a la Presidente Honoraria Sra. Isabel Zuazo; al Delegado Técnico de Bolivia ante el Instituto Inter-

nacional Americano de Protección a la Infancia Dr. Luis Montaña Roldán; a la Sociedad Boliviana de Pediatría; a la Dra. Lumen Maldonado, becaria del Seminario; a las instituciones públicas, privadas, mixtas e internacionales, a los diversos oradores y asistentes a los diversos actos realizados que con su participación y colaboración han contribuido al éxito del mismo.

A la prensa y radio del país y al pueblo boliviano que en todo momento nos ha brindado prueba de amistad y simpatía extendemos un cordial saludo y les decimos muchas gracias. La Paz, diciembre 16 de 1956. Dr. José Saralegui, Flora Covarrubias de Rodríguez.

RECOMENDACIONES

A. En el Aspecto Educativo.

1. Intensificar la educación por todos los medios, en conjunción de esfuerzos de instituciones públicas y privadas dedicando especial consideración en forma gradual y por etapa bien definida a la que se realiza en las zonas rurales.

2. Aconseja apoyar la acción contra el analfabetismo estimando que son de utilidad las becas de perfeccionamiento para maestros, el asesoramiento de técnicos en la materia y la adquisición de material necesario para esa labor.

También estima que se facilitará esta acción educativa mediante la aprobación de las medidas legales actualmente en estudio en el parlamento y presentadas por la Dirección de la Campaña de Erradicación del Analfabetismo.

3. Acelerar la construcción de nuevos edificios escolares, ya sea por iniciativa pública, privada o mixta.

4. Recomendar la creación de nuevas instituciones de recreación para niños.

5. Intensificar la enseñanza de los niños irregulares, o con retardos mentales aconsejando además la creación de un centro psicopedagógico para el estudio mental de los mismos.

6. Estimular la enseñanza vocacional de los jóvenes, orientándolos a las labores agrícolas, ganaderas, industriales y comerciales de acuerdo a los recursos naturales del país.

7. Intensificar la acción educativa y médica contra el alcoholismo.

8. Preparar adecuadamente a los campesinos en el cuidado del niño y del hogar a través de las escuelas rurales u otras instituciones.

9. Se considera de utilidad nacional la publicación y adecuada distribución de los temas tratados en este seminario.

10. Recomendar se incluya en el plan de estudio de la Academia de Carabineros una materia dedicada a la atención del menor.

B. En el Aspecto Médico.

1. Que se intensifiquen y extiendan a todas las zonas del país las obras de acción médico-preventiva y curativa en favor de la infancia destinadas a mejorar la salud y bienestar del niño sano y restablecer la salud del niño enfermo.

2. Intensificar la asistencia médica periódica del niño en su primer año de vida, edad pre-escolar y escolar dotando a los servicios respectivos de personal, equipo y local necesario para asegurar su adecuado funcionamiento.

3. Intensificar los estudios científicos que permitan conocer exactamente las características biotipológicas del niño boliviano.

4. Intensificar por todos los medios la educación sanitaria del niño y de la familia en todos los ambientes urbanos y rurales utilizando para ello la colaboración de los maestros, organizaciones sindicales y otras personas que se interesen por el problema a quienes se aconseja, se dicten periódicamente cursos de orientación sobre esta especialidad.

5. Coordinar en un plan nacional la labor destinada a proteger al niño lisiado y orientado a obtener el local, personal y equipo que facilite la labor, diagnóstico, tratamiento, recuperación, educación y rehabilitación posterior. Se aconseja realizar al efecto una encuesta previa que permita conocer la exacta magnitud del problema en Bolivia.

6. Prestar preferente atención al mejoramiento de la alimentación infantil haciéndola adecuada en calidad y cantidad en las circunstancias y por los medios que se estimen convenientes.

7. Que se intensifiquen la producción y abastecimiento de leche higiénica y sus derivados.

8. Estimular la enseñanza de la pediatría social y la puericultura en los cursos de las Facultades de Medicina.

9. Intensificar la lucha contra la tuberculosis mediante una campaña de vacunación con el BCG prestando una mayor cooperación al Instituto Nacional de BCG de Sucre.

10. Intensificar la acción de higiene buco-dental infantil.

11. Promulgar y poner en práctica el estatuto de sanidad escolar.

C. En el Aspecto Social.

1. Estimular la acción que cumple la Escuela de Servicio Social aportándole la ayuda que requiere para ampliar su cometido.

2. Tributar un voto de aplauso a su fundadora Srta. Luz Sánchez Bustamante.

3. Intensificar la acción del Servicio Social en las instituciones de protección a la infancia utilizando personal profesional.

4. Incorporar al Código de Educación, el Servicio Social Escolar.

5. Estimular el desarrollo de esta nueva profesión muy valiosa para la protección infantil mediante adecuada retribución y otorgando becas de perfeccionamiento en el extranjero.

6. Considerar de gran utilidad los esfuerzos destinados a la construcción de viviendas, higiénicas y económicas para las familias pobres de muchos hijos que estén legalmente bien constituidas.

7. Reducir la ilegitimidad mediante la aplicación de medidas legales destinadas a proteger a la mujer y al niño y consolidar el hogar.

8. Aconsejar la colocación familiar de los niños abandonados en aquellos casos en que puedan ser adecuadamente vigilados y colocados en hogares decorosos y bien constituidos.

D. En el Aspecto Legal.

1. Solicitar al Gobierno Nacional que declare necesario para la adecuada protección a la infancia dotar al país de un Código del Niño y crear los tribunales de menores necesarios para cumplir esa futura labor.

2. Que se constituya una comisión integrada por legisladores, pediatras, abogados, pedagogos, asistentes sociales, etc. de reconocida actuación local en la materia para adelantar la creación y organización de un Instituto Boliviano de Protección a la Infancia afiliado al Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia de Montevideo.

Se encomienda a la Sociedad Boliviana de Pediatría la integración y funcionamiento del mismo y promover la adecuada difusión y cumplimiento de las recomendaciones adoptadas.

SEMINARIO DE CHILE

Este Seminario fue organizado y programado por el Dr. Francisco Mardones Restat, Delegado Técnico con la cooperación de la becaria que asistió al Seminario de Montevideo, Dra. Raquel López López. El Equipo Técnico enviado por el INSTITUTO estaba formado por el Dr. Alfredo Ramón Guerra, Profesor Agregado de Pediatría, del Uruguay, que lo presidía y la Sra. Teresa Z. A. de Williams, Asistente Social argentina.

Se realizaron reuniones de carácter interno en los días 17 a 23 de noviembre, a las que asistieron los Dres. Mardones, Ramón Guerra, Dra. López y la Sra. Williams, en las que se consideraron

diversos aspectos de la protección infantil; se efectuaron además múltiples visitas a organizaciones que se ocupan del problema infantil.

SEMINARIO DE EL SALVADOR

Presidido por Doña Coralia Lemus esposa del Presidente de la República y organizado por el Dr. Marco Tulio Magaña, Delegado Técnico y la Srta. Violeta Flores, becaria al Seminario de Montevideo, tuvo lugar del 14 al 22 de noviembre de 1956 en la ciudad de San Salvador, con un programa muy nutrido que obligó a un trabajo intensivo y de gran repercusión en el ambiente salvadoreño, pues movilizó no sólo a las autoridades, sino a numerosas organizaciones que se ocupan del bienestar del niño y la familia y a gran parte de la comunidad.

El Equipo Técnico enviado por el INSTITUTO estaba presidido por la Dra. María Luisa Saldún de Rodríguez, Profesora Agregada de Pediatría del Uruguay y la Dra. María Eugenia Vargas, Juez de Menores de San José de Costa Rica. En calidad de Adscrito, acompañaba al Equipo el Dr. Salomón Fabius, de Uruguay.

Un hecho que hay que destacar en El Salvador es la preocupación de la mujer salvadoreña por los problemas sociales de la comunidad. Existen numerosas agrupaciones femeninas, bajo diferentes nombres, con finalidades diversas que luchan con sostenido esfuerzo y alcanzan elevados resultados, aunque carezcan de la coordinación necesaria que encauce esas fuerzas vivas de inapreciable valor nacional, dentro de la moderna doctrina de la unidad y la integración, lo que se traduciría por ahorro de esfuerzos, de costos y una mayor extensión en los resultados.

Fueron visitadas numerosas instituciones y se realizaron varias mesas redondas, que contaron con numeroso público, ávido de intervenir y aportar su grano de arena al resultado final.

Los temas tratados fueron:

a) "Niños en Situación Irregular que no pueden ser cuidados por sus padres", que tuvo como ponentes centrales a la Sra. Blanca de Méndez, Srta. Carmen Castro Peña, Sr. Francisco Sequeira y Dr. Humberto Acosta.

b) "Vivienda y Ambiente Social de la familia salvadoreña, Urbano y Rural", tratado por: Ingeniero José Roberto Parker, Dr. Francisco Monterrosa Gavidia, Técnicos del Servicio de Bienestar Campesino del I.C.R. y del Servicio Social del I.V.U.

c) "Niños con Transgresiones morales". Ponentes: Profesor Esteban Ibarra, Dr. Alberto Stahel, Teniente Alfonso Muñoz.

d) "Desnutrición y Tuberculosis". Ponentes Dr. Buenaventu-

ra Nuila y Nuila, Dr. Guillermo Guillén Alvarez, Dra. Amanda Stella Castillo, Dr. Ricardo Martínez.

e) "Asistencia a la Salud del Niño". Ponentes: Dr. Marco Tulio Magaña, Ingeniero Jorge Alfaro Jovel, Srta. Enfermera Emma Jacobo, Sr. Otto Gutiérrez.

f) "Recreación". Ponentes: Asistente Social Srta. Violeta Flores, Coronel Fidel Quintanilla, Padre Juan García Artola, Director de los Colegios Don Bosco y Don Ruá.

g) "Protección legal de la Familia y del Niño". Ponente Dr. Carlos O. Tenorio.

h) "Trabajo de Menores". Ponentes: Delegados del Ministerio de Trabajo.

i) "Protección económica del niño y de la familia". Ponentes: Delegados del Seguro Social Salvadoreño.

j) "Protección Social de la Familia y del Niño". Ponentes: T. S. Augusta Patria Montealegre de Peralta, Dr. Arístides Palacios y Doña Delia de Magaña.

Además del trabajo del Seminario, que se llevó a cabo en las horas del día, el Dr. Magaña, presidente de la Sociedad de Pediatría de El Salvador, organizó una serie de conferencias por la noche en esta institución, que estuvieron a cargo de la Prof. Dra. María Luisa Saldún de Rodríguez y del Dr. Salomón Fabius. La Dra. María Eugenia Vargas se ocupó, en la Universidad de "Protección legal del niño y de la familia" y de "Delincuencia Juvenil".

Visitas a Instituciones. Se realizaron visitas a numerosas instituciones siendo acompañados los Organizadores y el Equipo Técnico por los integrantes del Seminario, lo que dió motivo a un mejor conocimiento, por parte de la comunidad, de las diferentes organizaciones dedicadas a la protección del niño y la familia, así como a un amplio intercambio de ideas sobre las ventajas e inconvenientes de la organización actual.

El Dr. Marco Tulio Magaña, director de este Seminario, puso a prueba su extraordinaria capacidad de trabajo y de organizador, obligando a un trabajo disciplinado y de excelente rendimiento, que se tradujo en un conjunto de conclusiones del mayor interés.

En la sesión de clausura fueron presentadas las conclusiones que se publican a continuación, elaboradas por la Comisión organizadora y el Equipo Técnico, siendo aprobadas por unanimidad.

RECOMENDACIONES

El Equipo Técnico del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, compuesto por la Dra. María Luisa Saldún de Rodríguez y la Dra. María Eugenia Vargas Solera, después de haber realizado el Seminario preparado por el Delegado Téc-

nico del Gobierno de El Salvador ante el Instituto, Dr. Marco Tullio Magaña, de acuerdo con el programa N° 32 de la Organización de Estados Americanos y efectuadas las visitas a las distintas Instituciones de protección a la Infancia, oídos todos los informes y discutidos ampliamente.

RECOMIENDA:

1° Que ante la necesidad urgente de coordinar y unificar la acción oficial, semioficial y privada en favor del niño, se cree un organismo rector, integrado por expertos en las distintas ramas de la protección integral del niño, incluyendo Pediatras especializados en medicina social; Abogados interesados en problemas del niño; Pedagogos, Psicólogos; Psiquiatras, Trabajadores Sociales etc. y un representante de las Instituciones Privadas.

2° Insistir en la recomendación hecha en el Primer Seminario de Protección a la Infancia celebrado en San Salvador en 1953 respecto a la necesidad de dar una completa protección legal al niño y a la familia en sus aspectos de salud, educación, social, moral, económica y de trabajo y revisar la ley secundaria para ajustarla al orden constitucional actual.

3° Para los niños que tienen problemas de aprendizaje o deficiencia mental leve, se incremente la enseñanza especial o las clases diferenciales en las escuelas comunes, y en los casos de deficiencia mental grave el tratamiento sea altamente individualizado y efectuado en los terrenos médico, pedagógico, social y educativo.

4° Crear fuentes de trabajo que contribuyan a mejorar la situación económica actual del campesino salvadoreño.

5° Abocarse al estudio sobre las posibilidades de poner en práctica los consejos de salarios laborales y los salarios o asignaciones familiares como las mejores medidas para regular la situación económica de la familia.

6° Que para que la obra de protección al niño sea efectiva, las Instituciones destinadas a esa labor deberán contar indefectiblemente con Trabajadores Sociales.

NIÑOS EN SITUACION IRREGULAR QUE NO PUEDEN SER CUIDADOS POR SUS PADRES.

1° Que se dicten medidas tendientes al fortalecimiento de la familia en sus aspectos: económico, alimentario, moral, cultural y de vivienda.

2° Abolir las Instituciones cerradas de tipo orfanato, transformándolas en Instituciones abiertas o semi-abiertas de tipo hogar, en grupos no mayores de 20.

3º En reconocimiento de la utilidad de las Guarderías recomienda el incremento de su número y que se planifique su distribución, de acuerdo a las conveniencias de las distintas zonas, tomando en cuenta la existencia de fábricas, mercados o distintas aglomeraciones de madres que trabajan fuera del hogar. Se recomienda a los Comités sostenedores de las distintas guarderías, la creación de un comité central de coordinación de programas, con asesoría de expertos y con intervención del Servicio Social.

4º Que se incremente el número de jardines infantiles (para niños de 3 a 6 años) y que su programa de atención se amplíe a todas las horas del día laboral.

VIVIENDA Y AMBIENTE SOCIAL, URBANO Y RURAL DE LA FAMILIA SALVADOREÑA.

1º Intensificar la acción de los Institutos de Vivienda Urbana y de Colonización Rural a fin de subsanar la urgente demanda de casas de costo mínimo que permita la eliminación progresiva del mesón inhabitable que ocupan actualmente un elevadísimo número de familias salvadoreñas.

2º Aconsejar la construcción de casas de emergencia para las familias cuyos ingresos sean inferiores, a los ochenta colones; estudiar la manera de disminuir el límite, llevándolo a una cifra mínima de cincuenta colones.

3º Interesar al capital privado en la construcción de viviendas económicas, dándole facilidades y seguridades para la inversión.

4º Facilitar al pequeño propietario o empleado la financiación de su casa habitación por una legislación especial a base de préstamos a largo plazo.

5º Hacer efectiva la aplicación de las reglamentaciones que prohíben la construcción de nuevos mesonase u otros tipos de casas insalubres.

6º Interesar a otras Instituciones, tales como Bancos, Municipio, etc. en la construcción de casas a bajo costo.

7º Estimular a la colectividad económica fuerte, a contribuir con donaciones con destino a aumentar la acción del Instituto de Vivienda Urbana y de Colonización Rural.

8º Recomendar que se estudie la posibilidad de ampliar el capital actual del Instituto de Vivienda Urbana y de Colonización Rural, a base de préstamos, en alta escala que permitan acelerar la solución del tremendo problema de vivienda que soporta actualmente la familia salvadoreña.

"TRANSGRESIONES MORALES"

1º Recomienda que las manifestaciones antisociales del niño

y del joven no sean considerados como delincuencia sino como simples problemas de conducta y tratados como tal en sus múltiples aspectos de acuerdo con sus factores etiológicos. Que a cambio de castigo debe prevalecer el criterio de prevención y terapéutica.

2º Que para que el desarrollo de la recomendación anterior pueda tener cumplimiento, se hace necesaria la creación de clínicas de orientación o de conducta, que son las instituciones tipo, para el estudio y tratamiento de los problemas de conducta, y que éstas estén integradas por un equipo técnico formado por Médicos, Psiquiatras, Psico-pedagogos y Trabajadoras Sociales.

3º Que los niños que necesitan ser internados sean dirigidos a otras instituciones del tipo de la "Ciudad de los Niños" (masculino y femenino) ampliando y mejorando el programa de éstas de acuerdo a las técnicas modernas.

4º Que estas instituciones deben estar dotadas de servicio social que establezca la vinculación entre el hogar y el niño que va a ser reincorporado a la familia.

5º Que dado que en la cárcel de mujeres, se tratan niñas con transgresiones morales, se recomienda la creación de un Instituto que pueda absorberlas y que se cambie el nombre de Cárcel de Mujeres por el de, "Centro de Rehabilitación Femenina".

6º Que se acelere lo más posible, la reforma de la ley, a fin de que el niño no sea juzgado por el Código Penal, y que se creen los Tribunales Tutelares de Menores.

NUTRICION.

1º Recomienda que se incrementen los programas que tienen a educar sobre nutrición utilizando sistemas, como los almuerzos escolares, comedores educativos, curso de economía doméstica en Escuelas, Colegios, Guarderías y Jardines de Niños. Y formación de Clubes 4-C para Niños.

2º Que se estudie la reglamentación necesaria para dar la protección alimentaria, incluyendo medidas que limiten los precios de los alimentos de primera necesidad, creación de comedores populares, expendios regulados e intensificar el reparto gratuito de leche a niños y madres.

3º Recomienda que se haga efectiva la instalación de las plantas deshidratadoras y pasteurizadoras de leche, así como la producción de leche en condiciones sanitarias. Que sea efectiva la yodización de la sal.

4º Que se mantengan los estudios e investigaciones sobre nutrición y que se apliquen sus resultados.

SALUD Y ASISTENCIA A LA SALUD DEL NIÑO.

1º Dado que las estadísticas demuestran que existe todavía



Grupo de niños asistentes al Centro de Salud. La Paz, Bolivia.



Recortes de periódicos, que traducen la colaboración de la prensa en las actividades del Seminario. La Paz, Bolivia.



Grupo de visitadoras sociales de la Caja Nacional de Seguro Social (Bolivia), en compañía de la Sra. Flora Covarrubias de Rodríguez, asesora del Equipo Técnico del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia.



Visita al Hospital Obrero "Víctor Paz Estensoro". Caja Nacional de Seguro Social. La Paz. Bolivia.

una gran población infantil sin asistencia médica en centros urbanos o rurales de la República y que el principal obstáculo para extender los servicios ahora existentes, reside en la insuficiencia numérica de material humano dedicado a esas labores; se recomienda conceder a la Facultad de Medicina y Escuelas de Enfermeras, más facilidades económicas, que le permitan admitir mayor número de estudiantes y así poder aumentar el número de médicos y enfermeras que permiten hacer funcionar más unidades sanitarias o simples consultorios médicos polivalentes donde sea necesario.

2º Dotar a las Unidades Sanitarias actuales, de un Departamento de Servicio Social.

3º Dado que el niño Pre-Escolar escapa en la organización actual a los cuidados sistemáticos de la salud física, mental y social, se recomienda el nombramiento de un Comité de expertos que se aboque al estudio de soluciones posibles y de rápida vigencia.

4º Igualmente se aconseja el nombramiento de un Comité de expertos para el estudio de las soluciones en la asistencia del escolar. EL INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO DE PROTECCION A LA INFANCIA podría cooperar con este Comité.

5º Que en la consideración de las dos recomendaciones anteriores se dé a la Odontopediatría la importancia que se merece tratando de incrementar el número de Odontólogos y que como acción preventiva se dote de servicios de fluorinación a los abastecimientos de agua donde ésto sea factible.

RECREACION.

1º Se recomienda a las autoridades Municipales y de Educación Física ampliar el número de espacios libres para juegos de niños, campos de deportes, canchas, salas de juegos, teatro infantil, para que puedan proporcionar medios de recreo a los niños que viven en ambientes confinados.

2º Los lugares de recreación para niños, deben ser completados con programas que propicien la formación del carácter y el robustecimiento de la personalidad del niño. Estos programas a desarrollar deben ser dirigidos por personal especializado: maestros de educación física, trabajadoras sociales de grupo o expertos en diversas actividades.

3º Debe estimularse la producción de una literatura y un material cinematográfico, radial, televisión, etc. adecuado a las necesidades del desarrollo intelectual y afectivo del niño y el adolescente. Esta acción es la más eficiente para contrarrestar la inadecuada producción existente.

4º La educación física debe ser obligatoria en escuelas y colegios y figurando con el tiempo suficiente en los planes de es-

tudio, y con programas científicamente elaborados. La obligatoriedad debe ser universal, comprendiendo establecimientos oficiales, semi-oficiales, municipales y particulares.

5º El profesor de Educación Física debe ser un guía y un trabajador social en cuanto a la acción educadora que se realiza en la escuela, en las canchas, campos y parques, playas y lugares de reposo, calles cortadas, áreas verdes, etc.

6º Que se abran las escuelas los días domingos, festivos y vacaciones con fines de recreación, dirigida por trabajadores sociales y profesores de educación física. Las escuelas debieran convertirse en centros cívicos de barrios, para que el vecindario concorra a sus bibliotecas, talleres y canchas que pueda en ellos disfrutar de buena música, televisión, etc. También recomienda la práctica de recreaciones utilitarias o con sentido económico en horas libres, en centros industriales, comerciales, y bancarios, etc.

7º Recomendar a las autoridades públicas apoyar económicamente la extensión de los grupos de Boy-Scouts en las escuelas oficiales y privadas para varones y niñas por reconocer en el escultismo un método eficaz par formar hombres de carácter.

8º Crear centros de recreación en los hospitales de niños, con espacios al aire libre y con salas de juego y espectáculos científicamente adaptados a la formación del niño.

9º Incrementar la preparación de profesores de educación física a base de cursos en escuelas reconocidas o por contratación de profesores extranjeros para el adiestramiento de expertos nacionales.

SEMINARIO DE GUATEMALA

El Seminario Nacional de Guatemala se realizó al mismo tiempo con el III Congreso Centroamericano de Pediatría, lo que contribuyó a dar mayor realce a ambos eventos pediátricos, dentro de un plan combinado preparado por el Dr. Cofiño y que aprobó la Dirección del Instituto. Además, se realizó una reunión local de los Delegados Técnicos de los cinco países centroamericanos y Panamá, con la asistencia del Director General interino del INSTITUTO Dr. Víctor Escardó y Anaya. La organización y dirección del Seminario estuvo a cargo del Delegado Técnico Dr. Ernesto Cofiño, actuando como Secretarios los Dres. Manuel Antonio Girón y Benjamín Chinchilla, quienes concurren como becarios a los Seminarios de Montevideo en los años 1953 y 1956 respectivamente.

El Equipo Técnico enviado por el INSTITUTO estuvo presidido por la Dra. María Luisa Saldún de Rodríguez, profesora agregada de Pediatría del Uruguay y la Dra. María Eugenia Vargas, Juez de Menores de San José de Costa Rica. En calidad de ads-

cripto acompañaba al Equipo el Dr. Salomón Fabius, de Uruguay. El Dr. Víctor Escardó y Anaya, Director General interino del INSTITUTO, concurrió especialmente invitado, tomando parte en el Seminario.

El método de trabajo fue el de mesas redondas, cuyos informes estuvieron a cargo de los Delegados Técnicos centroamericanos Dres. Carlos Sáenz Herrera (Costa Rica), Marco Tulio Magaña (El Salvador), Joaquín Romero Méndez (Honduras), Germán Castillo (Nicaragua), Ernesto Cofiño (Guatemala) y Srta. Elsa Griselda Valdés (Panamá).

Las reuniones se llevaron a cabo del 24 al 29 de noviembre, en que se clausuraron con una sesión plenaria de Protección Social del Niño, en el Auditorium del Conservatorio Nacional.

En cada una de las mesas redondas participaron todos los países centroamericanos presentando un informe de conjunto sobre el tema en el país correspondiente.

Los temas abordados fueron los siguientes:

- a) Protección médico-sanitaria de la niñez.
- b) Protección del niño lisiado.
- c) Protección social a la adolescencia.
- d) Protección a la familia y al niño con déficit familiar.
- e) Protección educativa.

La reunión de Guatemala tuvo la característica de poner de relieve la situación nacional de cada país centroamericano, en los aspectos principales de la protección al niño y a la familia.

Cada tema fue abordado con criterio ecuaníme, fundamentado sobre informes estadísticos alcanzando conclusiones de interés común para todos los países del istmo.

Los Delegados y los relatores nombrados especialmente para determinados temas, hicieron resaltar los problemas más importantes de cada país, que gravitan sobre el bienestar del niño y de la familia y los recursos médicos o socio-económicos de que disponen en cada nación.

Se hizo notar en forma muy especial, la necesidad de una mejor coordinación entre los servicios que prestan atención médico sanitaria, materno-infantiles y escolares.

Homenaje a la memoria del Dr. Roberto Berro

En el transcurso del Seminario se realizó un acto de homenaje a la relevante figura del Dr. Roberto Berro, recientemente fallecido, que durante 21 años dirigió los destinos del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, con magistral trayectoria, por su ilustre personalidad polifacética y su extraordinaria competencia en los problemas del Niño y de la Familia.

Sesión Plenaria de Protección Social de la Infancia

La Sesión Plenaria de Protección Social se realizó el 29 de noviembre, estando presidida por el Dr. Ernesto Cofiño, de Guatemala, en representación del Dr. Carlos Sáenz Herrera, Delegado de Costa Rica. Como Vice-Presidente actuó el Dr. Marco Tulio Magaña, Delegado de El Salvador y como Secretarios los Dres. Manuel A. Girón y Benjamín Chinchilla.

En su calidad de Director General el Dr. Víctor Escardó y Anaya ejerció la Presidencia honoraria, asistiendo como Asesores la Dra. María Luisa Saldún de Rodríguez, de Uruguay, la Dra. María Eugenia Vargas, de Costa Rica y el Dr. Salomón Fabius, de Uruguay.

La sesión se desarrolló en la forma siguiente:

1. Dr. Ernesto Cofiño: "Presentación de la mesa".
2. Dr. Víctor Escardó y Anaya: "Consideraciones sobre el Instituto internacional Americano de Protección a la Infancia".
3. Dra. María Eugenia Vargas: "Consideraciones sobre Delincuencia Juvenil".
4. Dra. María Luisa Saldún de Rodríguez: "Protección Social Alimentaria".
5. Trabajadora Social chilena Srta. Laura Vergara: "El Servicio Social en relación con la Protección del Niño".

A continuación se dió lectura a las recomendaciones sobre "Protección Social del Niño" por los relatores designados en las cinco mesas redondas previas a la sesión plenaria.

RECOMENDACIONES

PROTECCION MEDICO SANITARIA AL NIÑO

1º Que los países centroamericanos continúen la acción iniciada ya, de buscar los medios para mejorar sus cifras de estadística vital.

2º Que se dé un franco y decidido apoyo a todas las acciones que tiendan a mejorar la nutrición, no sólo desde el punto de vista de la investigación y educación que aunque seguros son procesos lentos, sino que por medios más rápidos, como son la legislación alimentaria y los programas de alimentación al pueblo.

3º Que se incrementen los programas de saneamiento urbano y rural, encaminados a la buena disposición de excretas fecales y basuras y a la dotación de agua. Que estos programas, se hagan con un ritmo que permita la solución del problema en pocos años.

4º Que se dé a la asistencia del parto la importancia que se merece como gran problema médico sanitario, mejorando los actuales servicios de partos y extendiéndolos hasta beneficiar a to-

da la población. Las escuelas de parteras técnicas podrían ser un medio apropiado para mejorar la actual situación.

5º Que se preste a las Escuelas de Medicina la protección económica necesaria a fin de que puedan recibir a todos los alumnos que se deciden por el estudio de la profesión médica, y que puedan mejorar sus programas de enseñanza a fin de sacar más y mejores Médicos.

6º Que las Escuelas de Medicina de todos los países de Centro-América procuren de acuerdo con el Ministerio de Salud Pública que los egresados, antes de dedicarse a su práctica privada presten servicios rurales en áreas desprovistas de Médicos, para lo cual se procurará que el Estado proporcione los elementos necesarios para que el Médico pueda trabajar en una forma científica y eficiente.

7º Que se establezcan dentro de los Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social, o que se fortalezca en los países donde existe ya, un organismo específico que dirija y unifique las acciones en favor del niño en lo que respecte a Salud y Asistencia Social, procurando que los programas de Salud Pública, no se reduzcan al simple control de enfermedades contagiosas.

8º Que los Delegados Técnicos de los países Centro-Americanos ante el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, den cumplimiento al artículo 9º de los estatutos del Instituto, organizando en cada uno de los países, un comité asesor que se encargue también de mantener las inquietudes del Instituto dentro de cada país.

PROTECCION A LA FAMILIA Y AL NIÑO CON DEFICIT FAMILIAR

PROTECCION A LA FAMILIA

1º Que se incrementen en la América Central los programas de protección económica a la familia, tales como el Seguro Social y los subsidios familiares, estudiándose las posibilidades en nuestro medio para iniciar programas de asignaciones familiares y salario proporcional a las cargas familiares.

2º Que se estudien las medidas de protección social de la nutrición que en cada país se consideren más adecuadas a las características del medio, tendiendo a lograr salarios capaces de satisfacer el poder adquisitivo de los productos de primera necesidad, a incrementar la producción de estos productos, o a establecer sistemas preferenciales para los económicamente débiles, que les permitan adquirir a menor precio los mismos.

3º Que los programas de vivienda popular continúen desarro-

llándose, poniendo especial atención en el mejoramiento de la vivienda rural, dada la predominancia de población rural en Centro América.

4º Que se organice y oriente la recreación tendiendo a lograr que las actividades recreativas estén al alcance de los sectores económicamente débiles.

5º Que tomando en cuenta que la sustentación más sólida de la Seguridad Familiar radica en la responsabilidad de los padres frente a sus hijos y tal responsabilidad dista mucho de ser satisfactoria en gran número de hogares, se estudien medidas tendientes al fomento y protección del hogar, sugiriéndose además de las mencionadas en los párrafos anteriores:

a) Una legislación capaz de proteger satisfactoriamente a la mujer y a los hijos, dándoles los mayores beneficios posibles y tomando muy especialmente en cuenta el abandono paterno.

b) Tratar de superar la educación moral del pueblo por todos los medios de que dispongan las comunidades, ya que lográndose una responsabilidad moral frente a la familia, se puede aspirar a que se respeten las leyes y se tenga conciencia de los deberes inherentes a la paternidad.

6º Que tomando en cuenta que la estabilidad social y la protección de la comunidad de flagelos tan serios como el alcoholismo, la prostitución y la delincuencia dependen en gran parte de las medidas que se tomen para llevar a la práctica las recomendaciones anteriores, los Gobiernos Centro-Americanos se preocupen por establecer organismos directores y orientadores de la protección social del niño y la familia.

II. PROTECCION AL NIÑO CON DEFICIT FAMILIAR

1º Que se estudien las instituciones cerradas de los diferentes países participantes, tratando de superar las deficiencias que se encuentren. Se reconoce que algunos países han hecho grandes realizaciones en cuanto a mejorar sus instituciones creadas para niños privados de familia, pero se hace notar que no siendo este sistema el ideal para el niño, todos los esfuerzos que se hagan para atender las necesidades educativas, afectivas y recreativas de estos niños tendrán vigencia permanente.

2º Que se investiguen las necesidades de hogares temporales en los diferentes países participantes, tratando de armonizar los recursos a las necesidades existentes.

3º Que se inicie la colocación familiar en hogares sustitutos para los niños privados de familia, principiando este sistema asistencial en forma cautelosa y limitada, para poner a prueba la efectividad de sus resultados. Si esto fuera satisfactorio, signifi-

caría un gran progreso asistencial en la protección del niño privado de familia en Centroamérica.

4º Que las guarderías infantiles se fomenten en razón directa de la incorporación de las mujeres al trabajo en los diferentes países, tomando en cuenta las características de cada país, en cuanto a las posibilidades de trabajo que tengan las madres cuando se acompañan de sus hijos durante el mismo.

5º Que en lo concerniente al niño con deficiencias familiares cualitativas, se trate de llevar a la práctica hasta donde sea posible, las recomendaciones dadas por este seminario sobre "Protección a la Familia".

SEMINARIO DE HONDURAS

Se llevó a cabo del 8 al 15 de noviembre de 1956, en la ciudad de Tegucigalpa, organizado y dirigido por el Delegado Técnico de aquel país, Dr. Joaquín Romero Méndez y la becaria al último Seminario de Montevideo, Dra. Alba de Quesada. El Equipo Técnico del INSTITUTO fue presidido por la Dra. María Luisa Saldún de Rodríguez, de Uruguay, la Dra. María Eugenia Vargas, de Costa Rica y el Dr. Salomón Fabius, de Uruguay, adscripto al Equipo.

Se realizaron varias mesas redondas y numerosas visitas a las Instituciones de Asistencia Infantil. También fueron visitados los Tribunales de Justicia, la Cruz Roja hondureña, el Hospital General y Sanatorio Antituberculoso, la Cárcel de Mujeres y varias escuelas primarias y de recuperación.

En las mesas redondas se discutieron los siguientes temas: "Problemas de Salud que afectan al niño y a la familia hondureña" cuyo informe central estuvo a cargo del Dr. Carlos M. Gálvez; "Delincuencia infantil en Honduras", a cargo de la licenciada Alba de Quesada; "Protección legal del niño y de la familia hondureña", a cargo del Dr. Ramón E. Cruz; "Algunos problemas educacionales", desarrollados por los profesores Daniel Navea y Antonio Castellanos; "Protección moral del niño" a cargo de la Dra. Guillermina Llanuza, de Cuba, que actúa como Asesora de la Escuela de Servicio Social; y "Problemas económicos que afectan al niño y a la familia hondureña" cuyo informe central desarrolló el licenciado Rubén Mondragón.

Conferencias a cargo de los miembros del Equipo Técnico

La Dra. Saldún dictó conferencias sobre los siguientes temas: a) "Enfoques principales de la protección integral del niño", b) "Diabetes en el niño" en la Sociedad de Pediatría, y c) "Medidas profilácticas de la lucha antituberculosa", en el Sanatorio antituberculoso.

La Dra. María Eugenia Vargas se ocupó en forma muy destacada de los problemas relacionados con la Delincuencia Juvenil y la Legislación para Menores.

El Dr. Salomón Fabius desarrolló el tema sobre "Protección económica del niño, con especial atención a las Asignaciones Familiares".

Entre las notas emotivas destacamos en el acto inaugural el Himno Nacional uruguayo, cantado por los alumnos de la Escuela hondureña República Oriental del Uruguay.

En la sesión de clausura, se aprobaron las siguientes:

RECOMENDACIONES

CONSIDERACIONES GENERALES.

El Segundo Seminario Regional de Protección a la Infancia

CONSIDERANDO:

Que la niñez de Honduras necesita mayor protección para su desarrollo integral.

Que existen en el país un número limitado de instituciones en el campo médico, social, económico y educacional para una más completa y positiva formación del menor hondureño.

Que se hace necesario cada vez más, para una vida libre y democrática, fortalecer los cimientos de la Nación garantizando la debida formación de los menores.

RECOMIENDA: Impulsar la protección del menor en Honduras en los siguientes aspectos:

PROTECCION SOCIO-ECONOMICA.

Propulsar e intensificar todas las medidas que tiendan a fortalecer el núcleo familiar en sus aspectos económico, social, jurídico, educacional y moral.

Intensificar la protección del niño en el seno de su propia familia y en ocasiones especiales en que esto no sea posible, asegurarle un hogar sustituto en vez de los sistemas de internamiento colectivo y cerrados usados hasta la fecha.

Intensificar la protección alimentaria, suprimiendo los aranceles aduaneros y municipales a los alimentos de primera necesidad: leche desecada y evaporada, carnes y verduras envasadas para niños.

Intensificar la distribución gratuita a los niños de familias de bajo nivel económico.

Implantar los seguros sociales, asignaciones familiares, salario escolar, leyes de salarios y de servicio civil.

Implantar un sistema de vivienda popular que abarque el medio urbano y el rural.

Fortificar las pequeñas industrias caseras como un medio de mejorar las condiciones económicas del hogar.

Integrar los organismos que prestan asistencia al niño y a la familia con trabajadores sociales.

PROTECCION MORAL.

Que se cumplan los reglamentos en vigencia sobre espectáculos públicos: Transmisiones radiales, cine, literatura destinada a menores, y que se planifiquen estas actividades como factores de cultura que complementen la labor de la escuela.

Incrementar los deportes y otros medios de recreación sanos y constructivos en las horas libres.

PROTECCION EDUCACIONAL.

Crear escuelas especiales e independientes para deficientes sensoriales y mentales: ciegos, sordomudos y deficientes psíquicos.

Apoyar en todas y cada una de sus partes el proyecto de reforma educacional elaborado por el Ministerio de Educación y la Misión de la Unesco acreditada en el país, y presentado en la actual Conferencia Internacional de Educación que se lleva a cabo en Nueva Delhi.

PROTECCION LEGAL.

Emitir un Código de Menores basado en una política pedagógica preventiva y tutelar, cuyas disposiciones de carácter médico, jurídico, social y educacional amparen al menor en una forma integral.

Organizar una Dirección o Consejo Nacional del Niño en forma autónoma, integrado por médicos, abogados, maestros, trabajadores sociales y otras personas representativas de la colectividad de reconocida honorabilidad y competencia, que dirija, oriente y supervise todas las instituciones estatales o privadas de protección de la infancia constituidas en el país.

Reformar el Código Civil vigente en los siguientes puntos:

- a) que se otorgue mayores derechos a los hijos habidos fuera del matrimonio de manera tal que queden plenamente asegurados sus derechos.
- b) que sean reguladas las consecuencias jurídicas nacidas del concubinato, con el fin de dejar plenamente protegidos a los hijos.
- c) que se recomiende el certificado prenupcial como medida de protección de la salud del futuro ser.

- d) que sean simplificados aún más los trámites administrativos para celebrar el matrimonio y el reconocimiento de los hijos naturales.
- e) que se emita una ley de adopción o de legitimación adoptiva para legalizar el sin número de adopciones de hecho que existen en el país, dándole a dicha ley carácter retroactivo.
- f) dar cumplimiento a las disposiciones laborales que regulan el trabajo, el salario y el aprendizaje de los menores.
- g) Crear una judicatura especial para menores independiente del Poder Judicial.

CAMPAÑA ANTITUBERCULOSA.

Intensificar la campaña de lucha preventiva contra la tuberculosis por los siguientes medios:

- a) formación de estadísticas con carácter nacional sobre morbilidad y mortalidad por tuberculosis como base de toda campaña preventiva y curativa.
- b) crear hospitales o sanatorios hasta lograr un número de camas nunca inferior a un lecho por cada caso de muerte por tuberculosis.
- c) creación de dispensarios con fines curativos y preventivos.
- d) crear un Patronato o Comisión Honoraria para obtener y administrar recursos económicos por medio de colectas, donaciones e impuestos que graven espectáculos recreativos de lujo como cine, foot ball, cabarets, centros nocturnos, bailes públicos, etc.
- e) establecer un seguro o pensión e indemnización para las familias de los enfermos bacilares que exijan internación, manteniéndolos durante todo el tiempo que duren el tratamiento y la convalecencia.
- f) intensificar la vacunación con B.C.G. generalizándola a todos los recién nacidos y a los niños mayores con alergia negativa.
- g) considerar urgente la adquisición de equipos móviles provistos de aparatos de rayos Roentgen para examen preventivo de las colectividades en todo el territorio nacional.
- h) proporcionar trabajo adecuado a los egresados de Sanatorios ya que por condiciones físicas no podrán realizar labores pesadas.

CREACION DEL HOSPITAL INFANTIL.

Crear con urgencia un Hospital Infantil que incluya todos los aspectos asistenciales del niño enfermo.

SEMINARIO DE PANAMA

Este Seminario, que es el segundo que se realiza en Panamá, dentro del Proyecto 32 de la Cooperación Técnica de la O.E.A., que lleva a cabo el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, tuvo lugar del 16 al 24 de noviembre de 1956, en la ciudad de Panamá, como sede central. Fue presidido por la Srta. Elsa Griselda Valdés, Delegada Técnica de Panamá ante el INSTITUTO, organizado por el Ministerio de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública, contando con la colaboración del Sr. Agapito Hernández, quien en calidad de becario de Panamá había asistido al Seminario de Montevideo. El Equipo Técnico enviado por el INSTITUTO estaba constituido por el Dr. Víctor Escardó y Anaya, Director General de nuestro INSTITUTO y la Dra. Elena Moure de Casado, Jefe del Departamento de Servicio Social del Hospital Universitario "Calixto García", de la Habana.

Inauguración

El viernes 16, a las 10 horas, tuvo lugar la inauguración del II Seminario sobre Protección a la Infancia en el Auditorium del Ministerio de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública. Una nutrida y selecta concurrencia, compuesta por las autoridades del Ministerio, delegaciones de los demás Ministerios, así como de instituciones nacionales y cívicas y numeroso público calificado.

Abrió el acto la Srta. Elsa Griselda Valdés, Directora de Previsión Social del Ministerio, quien presidió el Seminario en calidad de Delegada Técnica de Panamá ante nuestro INSTITUTO. Explicó el motivo de la celebración y presentó a los miembros del Equipo Técnico enviado por el INSTITUTO, Dr. Víctor Escardó y Anaya y la Dra. Elena Moure de Casado.

Homenaje al Dr. Roberto Berro

La Srta. Valdés se refirió en seguida a la personalidad desaparecida del Dr. Roberto Berro, uno de los paladines más entusiastas de la causa del niño en las Américas, quien durante veinte años dirigió el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia. En su honor, a su memoria, pidió un minuto de silencio, que la concurrencia guardó de pie.

Continuación del acto inaugural

Inmediatamente tomó la palabra la señora doña Cecilia Pinel, viuda de Remón, Ministro de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública de Panamá, quien destacó el deber del Estado de velar por el bienestar de la comunidad y en especial, del niño, lo que estaba de acuerdo con la orientación del Sr. Presidente de la Re-

pública. A continuación el Dr. Víctor Escardó y Anaya presentó a los oyentes el saludo del INSTITUTO, a cuyo frente se encuentra ahora, ratificando los conceptos del valor de los Seminarios y explicando su importancia y la organización de los mismos, que han ido derramando por toda la América la doctrina del bienestar del niño y de la familia. Recordó el XI Congreso del Niño, que Panamá realizó con gran entusiasmo y eficiencia, poniendo de manifiesto que la Sra. de Remón y la Srta. Valdés habían sido entusiastas promotoras de aquel importante evento. Finalmente, la Dra. Moure de Casado en amables palabras, señaló lo que significa el Servicio Social, congratulándose de que una cubana fuera a Panamá a realizar obra de colaboración bajo la égida del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia.

Problemas jurídicos del niño

El sábado 17, el Dr. Manuel Cano Llopis, Profesor de Derecho Civil de la Universidad de Panamá, planteó el problema "El niño ante la ley civil", presentando con gran maestría los diversos aspectos de la legislación panameña en los puntos que se refieren al niño y a la familia. Destacó la importancia de la parte legal del Seminario. Refiriéndose a estos diversos aspectos señaló que el divorcio es una tragedia para los hijos. Insistió en la responsabilidad que en todos estos asuntos, nos corresponde a los adultos y en especial a los universitarios por su situación en el medio social y cultural. El Dr. Escardó expuso la importancia del tema tratado y el valor que nuestro INSTITUTO está dando a la parte jurídica del niño, por intermedio de la Asesoría Jurídica, creada dentro del Departamento de Cooperación Técnica que él mismo, hasta el fallecimiento del Dr. Berro, dirigía. La Dra. Casado expresó los mismos conceptos haciendo ver los aspectos del problema en Cuba. La Srta. Valdés, por su parte, puso de manifiesto el valor jurídico-social de estos aspectos, que día a día toman mayor importancia para nuestros niños. Varios de los presentes, en forma de mesa redonda, intervinieron en el tema, contestando el Dr. Cano Llopis y aclarando conceptos. Esta sección jurídica, por el interés demostrado por el público, fue realmente interesante, concurriendo a ella más de doscientas personas calificadas.

Preventorio de Penonomé

El domingo 18 se realizó una visita al Preventorio de Penonomé, hogar con treinta niñas huérfanas pobres, que van a la escuela común y viven en un ambiente sencillo. La Dra. de Casado expresó allí el valor de las instituciones tipo hogar, que mantienen el espíritu de familia y el contacto con la comunidad, lo que desarrolla el sentido social del niño.

La familia panameña

El lunes 19 fue dedicado a la familia panameña. En el acto central, siempre ampliamente concurrido, la Dra. Georgina J. de López, profesora de Sociología de la Universidad Nacional de Panamá, disertó sobre "La familia panameña". El tema fue desarrollado con claridad y amplitud. Después de referirse a los antecedentes históricos del tema, se concretó a las causas de desintegración de la familia, que son de orden económico, social, moral, etc. La familia panameña sufre los mismos males de la familia moderna. Habló del divorcio y de sus consecuencias, especialmente en el orden emocional, para los hijos, de la falta de responsabilidad de los padres y del factor económico que lleva a las mujeres al trabajo. Señaló como remedios la educación de los padres, la elevación del nivel económico y el establecimiento de tribunales de relaciones familiares. El Dr. Escardó, después de felicitar a la Dra. López, hizo una disertación sobre lo que en el Uruguay se realiza para proteger a la familia. La Dra. Moure refirió análogas realizaciones en su país, Cuba. La Srta. Valdés y numerosas personas, en forma de mesa redonda, se ocuparon del tema, lo que dió lugar a un interesante intercambio de ideas tendientes todas ellas a mejorar las condiciones del núcleo familiar. Los asistentes totalizaban un centenar de personas, predominando las mujeres.

Instituciones auxiliares del Tribunal Tutelar de Menores

El martes 20 los integrantes del Seminario en varios ómnibus se trasladaron a la Granja Chapala, de Nuevo Arraigán. Después de haber visitado las instalaciones, que llevan el simpático título de "Nuevos Horizontes", la Dra. Clara González de Berhinger, del Tribunal Tutelar de Menores, disertó sobre las Instituciones auxiliares del Tribunal Tutelar de Menores, considerando los diversos aspectos de la institución, sus dificultades, la obra realizada y la que se estaba poniendo en marcha. La expositora estudió los problemas de los Tribunales uni o pluripersonales, refiriéndose a su funcionamiento y a la necesidad de instituciones auxiliares. Se refirió a las Casas de Observación y a los Centros de Rehabilitación. Abogó por que se den al Juez elementos de estudios que lo ayudarían eficazmente en su gestión. Se organizó una interesante mesa redonda en la que además de los miembros del Equipo Técnico, tomaron parte varias personas, produciéndose un interesante cambio de ideas. Fue servido después, un almuerzo campestre, durante el cual se continuó conversando sobre los temas que se debatían.

Problemas educativos

El miércoles 21, el Profesor Ovidio de León, consagrado educa-

dor panameño, se ocupó del interesante tema "La Escuela y la Protección Integral del Niño". La exposición del profesor de León provocó una interesante exposición de ideas, en la que se dieron a conocer diversos puntos de vista en relación con la situación de la escuela y todo lo que ella puede realizar con respecto a los problemas de la protección a la infancia.

Visita a la ciudad de Colón

El día jueves 22, los miembros del Seminario de Panamá se trasladaron a la ciudad de Colón, sobre el Mar Caribe, donde, con todas las personas que concurrieron de esta ciudad, formaron una reunión, en la que se congregaron más de trecientas personas. El tema central que se trató fue la "Deficiencia mental". Expusieron sucesivamente sus ideas la Dra. A. G. de Varela, en su aspecto pediátrico; la Sra. E. de Sanjur, en el de Enfermería; la Sra. Eneida de Young en el del Servicio Social; el Prof. Víctor Gómez, en el educativo; el Dr. Mariano Górriz, en el psiquiátrico; y el Dr. Carlos Malgrat, en el psicológico. Tratados así los diferentes aspectos del problema, se organizó una interesante mesa redonda, que dado lo nutrido de la concurrencia, dió lugar a un variado cambio de opiniones y a agudas sugerencias, habiendo asistido más de 250 personas.

Después de ofrecerse un simpático almuerzo, se visitaron distintas instituciones de Protección a la Infancia de la Ciudad de Colón, habiendo sido el Seminario agasajado por las autoridades. Tuvimos el gusto de ver allí y apreciar todo el trabajo realizado en la preparación de este día a la Sra. Jilma Grimaldo de Prada, quien en el año 1952, asistió al Seminario de Montevideo.

Problemas médicos de la infancia

El viernes 23, el Dr. Guillermo Guevara, Director de Salubridad del Ministerio de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública, estudió el programa de Higiene Escolar. Por la tarde se trató el tópico "Problema médico-social de la comunidad ante el niño panameño", por el doctor José R. Esquivel, médico del Hospital del Niño. Presentó datos estadísticos, haciendo resaltar el alto índice de niños que mueren sin atención médica, pues los recursos del Estado no llegan hasta los últimos rincones del país. Se refirió a las enfermedades endémicas, como el parasitismo, las diarreas, etc. Cree que la falta de vivienda adecuada, la estrechez económica de la masa popular y su deficiente alimentación la hacen pasto fácil de las enfermedades. Las madres gestantes no son atendidas durante el embarazo ni por médico ni por comadrona alguna. El Dr. Escardó felicitó a su colega por su excelente trabajo tan bien documentado, que es un primer paso hacia la solución de los pro-

blemas médico-sociales, que ante todo deben ser conocidos. Recordó que en Puerto Rico había un centro de comadronas empíricas, que si no es la solución ideal, puede paliar la situación en forma rápida y práctica, lo que cree podría realizar en Panamá. La Dra. Moure de Casado se refirió más particularmente a la vivienda, problema que también preocupa en la Habana. La Srta. Valdés expresó el problema que crean las "casas brujas" y al desempleo, pavorosa situación que sufren muchas familias panameñas.

Clausura del Seminario

En el acto final, la Srta. Elsa Griselda Valdés cerró con frase galana el Seminario, agradeciendo a todos los presentes la colaboración prestada y creyendo que el Seminario, al producir la aproximación de todos los elementos que se dedican a la infancia, por los interesantes temas tratados y por los proficuos cambios de ideas realizados, iba a traducirse seguramente en impulsos en pro de la protección a la infancia en su país. El Dr. Víctor Escardó y Anaya, en nombre del INSTITUTO, expresó la simpatía con que veía todo el esfuerzo realizado en bien del niño panameño, dando a conocer el deseo que anima al INSTITUTO de cumplir sus medios de acción para intensificar la labor que actualmente efectúa y dar a los Delegados Técnicos la situación que les corresponde en cada país. Refiriéndose a la Srta. Elsa Griselda Valdés, que con tanto acierto había dirigido el Seminario y que había estado animada de los mejores deseos de amparar a la infancia panameña, la felicitó en nombre del INSTITUTO, poniendo de manifiesto la labor realizada. La Dra. Moure de Casado a su vez agradeció todas las atenciones que había recibido, ofreciendo la colaboración de las instituciones cubanas y sintiéndose feliz de poder contribuir en esa cooperación.

Agasajos

Complementando el interesante programa del Seminario de Panamá, el día 19 de noviembre, de 1956, la Asociación de Trabajadores Sociales de Panamá ofreció en el jardín El Rancho un almuerzo de camaradería en honor de la Dra. Elena Moure de Casado. La Srta. Maritza Linares ofreció el acto destacando la personalidad de la Dra. Moure de Casado y el acierto del INSTITUTO al nombrarla miembro del Equipo Técnico, acompañando al Director General Dr. Escardó. Luego hizo una breve disertación acerca de los servicios sociales existentes en el país.

La Asociación Odontológica Panameña al celebrar su vigésimo aniversario, realizó un cocktail al que fue expresamente invitado el Dr. Escardó, quien dirigió la palabra a los asistentes, refiriéndose a los problemas odontológicos infantiles.

La Sociedad Panameña de Pediatría ofreció también un agasajo a los miembros del Equipo Técnico en el magnífico edificio recién inaugurado del Ateneo de Medicina e Ingeniería.

CONCLUSIONES DE LA SECCION DE DEFICIENCIA MENTAL

1) El cuidado del deficiente mental es responsabilidad de los organismos oficiales, pero considerando la complejidad y magnitud del problema, la comunidad tiene el deber de participar activamente en esta tarea.

2) Se recomienda una investigación estadística cuidadosa de la deficiencia mental en Panamá, dirigida por la Sección de Higiene Mental del Ministerio de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública, en la que se procurará la clasificación de los deficientes en grupos, de acuerdo con sus posibilidades educativas.

3) Deben dirigirse todos los esfuerzos al descubrimiento temprano de la deficiencia mental. Como factor coadyuvante a este descubrimiento se recomienda al Ministerio de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública la implantación de la enfermera psiquiátrica de Salud Pública.

4) Se aconseja al Ministerio de Educación la reorganización de los servicios médico-escolares, orientándolos hacia la Higiene Escolar para procurar la salud física y mental del niño, con la participación de los recursos educativos, médico-higiénicos y de acción social y organizando y desarrollando el Servicio Social Escolar. Los Servicios de Higiene Escolar deben coordinarse íntimamente con las organizaciones de Salud Pública y con otros organismos de fines análogos (Clínica de Guía Infantil, Caja de Seguro Social, etc.).

5) Interesar a los organismos oficiales para que realicen campañas de prevención de las enfermedades productoras de deficiencia mental. Como parte de esta lucha, reforzar los lazos de cooperación entre psiquiatras, obstetras y pediatras para el conocimiento de los factores prenatales desfavorables para la prevención de las anomalías congénitas asociadas con retardo mental.

6) El Estado debe suministrar los recursos de tratamiento para los deficientes mentales, procurando su protección familiar y social, su enseñanza especial en escuelas o clases, y su hospitalización cuando sea precisa.

7) Solicitar de los Poderes Públicos la atención y robustecimiento del Instituto Panameño de Rehabilitación Especial en su Departamento de "Escuela de Enseñanza Especial", reorganizándola de acuerdo con la Ley de su fundación, para orientar adecuadamente las funciones y la eficiencia de la escuela, totalmente inadecuada en la actualidad, lo que ha motivado esfuerzos vicariantes de la comunidad para la creación de otras escuelas, lo

que significa injustificada y perturbadora disgregación de esfuerzos.

8) Se recomienda la fundación de un Patronato Pro-Deficientes Mentales que estaría compuesto por: El Jefe de la Sección de Higiene Mental del Ministerio de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública,

La Directora de Previsión Social del Ministerio de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública,

El Director de Enseñanza Primaria del Ministerio de Educación, La Directora del Servicio Social Psiquiátrico del Hospital Psiquiátrico Nacional,

Un miembro de la Sociedad Panameña de Pediatría,

Un miembro de la Asociación Pro-Niños Excepcionales,

Un miembro de la Liga Panameña de Salud Mental,

Una enfermera psiquiátrica,

Un miembro de cada una de las asociaciones cívicas interesadas en este problema.

9) Establecer campañas de divulgación educativa.

SEMINARIO DE PARAGUAY

Este Seminario de Trabajo sobre Administración de Servicios de Protección a la Infancia tuvo lugar en Asunción (Paraguay) entre los días 23 de noviembre y 4 de diciembre de 1956. La organización local del mismo ha estado a cargo del delegado técnico del gobierno paraguayo ante el Instituto Prof. Dr. Ricardo Odriolsola y de los becarios Dres. Manuel Frutos y Melania Brites de Frutos, los que asistieron al Seminario de Montevideo.

Participaron en la realización del mismo diversas instituciones públicas y privadas y numerosos técnicos y profesionales interesados en la materia.

El Equipo Técnico enviado por el Instituto estuvo integrado por el Dr. José Saralegui (Jefe) Director de Educación Sanitaria y Sanidad Internacional del Ministerio de Salud Pública del Uruguay y la Sra. Flora Covarrubias de Rodríguez, distinguida Visitadora Social de Chile.

SESION INAUGURAL.

La sesión de apertura solemne tuvo lugar en el auditorio del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social el día 23 de noviembre de 1956 a la hora 10. Una numerosa concurrencia de aproximadamente 250 personas concurrió al acto.

Hicieron uso de la palabra:

1. El Ministro de Salud Pública y Bienestar Social Dr. Enrique Zacarías Arza, que destacó la labor del Instituto Internacio-

nal Americano de Protección a la Infancia y quien en el curso de su disertación pidió un minuto de silencio en homenaje y recordación de la gran figura pediátrica americana desaparecida: el Dr. Roberto Berro.

2. El Dr. Ricardo Odriosola Vice Presidente del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia; Delegado Técnico del Paraguay ante el Instituto, Ex profesor de Pediatría; Director de la Dirección de Bienestar Social, etc. hizo una interesante y vívida exposición del Instituto y de su labor. Destacó las figuras de Morquio, Berro y Escardó y Anaya.

3. El Dr. Julio Martínez Quevedo, Director Normativo del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social se refirió a la importancia de la protección materno-infantil y a su adecuada administración.

4. El Dr. José Saralegui Jefe del Equipo Técnico del Instituto señaló la labor a cumplir en el presente seminario; el papel de la Organización de Estados Americanos y de su organismo especializado el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia en cumplimiento del proyecto Nº 32. Con proyecciones luminosas ilustró la labor cumplida en el último Seminario de Montevideo.

La prensa y radio local dieron amplia difusión a este acto, lo mismo que a todos los otros del Seminario. En la tarde del mismo día tuvo lugar la primera sesión ordinaria del Seminario en el Círculo de Médicos Paraguayos. En ella se pronunciaron dos conferencias. Una a cargo del Dr. José Saralegui sobre "Educación Sanitaria". La otra fue dictada por el Dr. Alejandro Encina jurisconsulto paraguayo de renombre sobre el tema: "Protección legal del menor". Asistió a esta sesión una numerosa concurrencia integrada por abogados, visitadoras, médicos, maestras, etc.

El día 24 de noviembre el Equipo Técnico visitó la Clínica Infantil del Instituto de Previsión Social que dirige el Prof. Ricardo Odriosola. Este servicio posee 20 camas para tratamiento de niños y realiza intensa labor de asistencia externa para niños sanos y enfermos.

El Prof. Odriosola hizo la historia del Seguro Social y la asistencia médica en el Paraguay así como una documentada exposición estadística de la labor que cumple la institución de su dirección y donde se pudo apreciar el ritmo creciente con que se cumplen las funciones que le están asignadas.

Posteriormente se visitó el Servicio de Pediatría y Puericultura de la Cátedra de Pediatría, que funciona en el Hospital de Clínicas de la Facultad de Medicina. La sala de niños data de 1915 y fue su primer jefe el Dr. R. Odriosola. En la actualidad está al frente del Servicio y como encargado de la Cátedra de Pediatría el Prof. Adjunto Dr. Jorge Hamuy. Posee en la actua-

lidad 80 camas de las cuales 23 son para lactantes, 19 para niños, 19 para niñas, 9 para prematuros y 10 para infecciosos. Los servicios de prematuros e infecciosos son de reciente creación. Se internan aproximadamente 900 enfermos por año y se atienden 2.500 niños en consultorio externo anualmente.

En la tarde especialmente invitado, el equipo técnico concurre al Centro Cultural Paraguayo-Brasileño donde se celebraba el fin de curso del jardín infantil que funciona con la ayuda de la Embajada del Brasil y que motivó una interesante fiesta.

VISITA A CAACUPE.

El día 25 de noviembre el equipo técnico realizó un viaje a Caacupé, una población a 40 kilómetros de Asunción. En el camino se realizó una visita a la Escuela Agrícola Experimental y al Centro de Salud de Caacupé este último dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

En la Escuela Agrícola Experimental se realizan interesantes trabajos experimentales de agricultura.

El Centro de Salud de Caacupé fue inaugurado en el año 1940 como Hospital Regional "Dr. Venancio Pinto" y en 1954 se le convirtió en Hospital Centro de Salud. En la actualidad presta servicios asistenciales y preventivos. Posee servicios de maternidad, rayos X, laboratorio, etc.

El día 26 de Noviembre el equipo técnico del Instituto visitó en su despacho al Ministro de Salud Pública y Bienestar Social Dr. Enrique Zacarías Arza con quien tuvo oportunidad de cambiar ideas sobre diversos problemas de protección y bienestar infantil.

Posteriormente se visitó el Hospital Centro de Salud de Barrio Obrero, la Cruz Roja Paraguaya y la Escuela de Visitadoras Sociales.

El Hospital y Centro de Salud de Barrio Obrero se encuentra bajo la dirección del Dr. Jorge Arestibo, médico especializado en salud pública en los Estados Unidos. En su iniciación fue un centro asistencial establecido por los estudiantes de Medicina y que pasó posteriormente al Ministerio de Salud Pública y recibió también ayuda del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública. Actualmente el hospital depende del Ministerio de Salud Pública pero no aún el Centro de Salud.

La población de Barrio Obrero que en 1944 era de aproximadamente 7.000 habitantes es en la actualidad de 30.000 siendo el 30 % menores de edad comprendidos entre 0 y 14 años.

La mortalidad infantil en esa zona para 1955 fue de 67.7 por mil nacidos vivos y para todo el país de 93 por mil. La mortalidad materna de la zona fue de 3.5 por mil.

El personal consta del médico director, 11 médicos que actúan en el Centro de Salud, 9 que desempeñan funciones en el Hospital, 4 visitadoras, 2 enfermeras graduadas y 13 auxiliares de enfermería y una Asistente Social. El Hospital dispone en total de 40 camas. Se dictan interesantes cursos para madres. Con la participación del personal técnico del establecimiento tuvo lugar una interesante discusión en mesa redonda sobre la labor que cumple el Centro de Salud en materia de protección materno-infantil. La misma fue precedida por una exposición a cargo del Dr. Jorge Arestibo.

Posteriormente se visitó el Hospital de la Cruz Roja Paraguaya que es una institución autónoma creada en base al esfuerzo del filántropo Dr. Andrés Barbero.

Actualmente se financia en base a los recursos procedentes de su sección de pensionado, con los donativos de la Fundación "La Piedad", de la beneficencia privada y de la subvención del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Su actual director es el Dr. Miguel Angel Maffiodo. El servicio de maternidad cuenta con 40 camas. Durante el año 1955 se atendieron 1.359 partos de los cuales 1.258 fueron normales y 101 operatorios. La mortalidad materna es 2.8 por mil. Esta institución tiene consultorios externos para atención pre-natal e infantil.

Posteriormente se visitó la Escuela de Servicio Social que dirige la Srta. Ana María Morinigo. En ese mismo local funcionan tres escuelas, además de la citada, la de Obstetras Rurales y la de Enfermeras. Posee un amplio predio con facilidades para internado.

En la tarde en el Círculo de Médicos Paraguayos se pronunciaron dos conferencias. Una a cargo de la Sra. Flora Covarrubias de Rodríguez sobre "Importancia de las organizaciones privadas del bienestar del niño". En la misma expuso sobre la labor que cumplen importantes instituciones de bienestar infantil privadas de Chile.

La otra conferencia estuvo a cargo del Prof. Dr. Luis Degáspari destacado jurisconsulto de renombre internacional, sobre el tema "El niño como objeto de derecho" haciendo interesantes referencias a la actual legislación paraguaya de protección al niño. Ambos oradores fueron muy aplaudidos por la numerosa concurrencia que asistió al acto.

En la mañana del día 27 se realizó una visita al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, en la misma el Dr. Rodolfo Vera Gruhn hizo una exposición de la labor de educación sanitaria que se realiza en el citado Ministerio. Hace aproximadamente un año y medio que el Departamento de Educación Sanitaria actúa en el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social con carácter normativo actuando a través de los Centros de Salud. En la actua-

lidad cuenta con 11 personas un Director médico, un Médico Sub-Director Educador Sanitario, un especialista en materia audio visual, un experto en artes gráficas, etc. Actúa como Asesor el Dr. Rigoberto Ríos Castro de la Organización Mundial de la Salud. Este Departamento organiza cursos de educación sanitaria para maestros, actualmente colabora en una intensa campaña integral para erradicar el paludismo del Paraguay, para lo cual se han movilizado todas las fuerzas vivas de la nación. En este momento se realizan cursos locales para preparar Auxiliares de Educación Sanitaria. Estos cursos tendrán una duración de 2 años habiéndose seleccionado 14 maestros para ellos.

Posteriormente el Dr. Ricardo Odriosola hizo una exposición de la labor que desde el año 1955 época de su creación, realiza la Dirección de Bienestar Social que funciona en el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. El Prof. Odriosola es su actual Director y actúa en la mencionada División una Directora de Servicio Social asistida por varias visitadoras auxiliares.

Dependen de esta División:

1. La Casa Cuna "Dr. C. Santiviago".
2. El Hogar de Niños y Ancianos que es un asilo en el que actualmente se hacen esfuerzos para intensificar la colocación familiar de los internados y proceder a su descongestionamiento.
3. Preventorio "Luis Zanotti Cavazzoni" se encuentran allí internados 120 niños hijos de leprosos que son separados de su familia.
4. Jardines Infantiles, iniciados por la Sra. Cynthia de Espinosa que presidía una Comisión de Damas. Han establecido 3 de estos de los cuales dos ya han sido absorbidos por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
5. Hogar de Ancianos.
6. Actualmente actúa en la Dirección de Bienestar Social la Srta. Marina Córdoba Consultora de Servicio Social de la Organización de Estados Americanos.

Posteriormente se visitó el Instituto de Previsión Social. Esta Institución está alojada en un moderno edificio de 10 pisos enclavado en el Centro de la ciudad y que dirige el Dr. Emilio Cubas.

La Srta. Lydia Lettich, Jefe de la Sección de Servicio Social de esa organización pronunció una interesante conferencia sobre "Seguro social en la protección a la Infancia" que fue seguida de animada discusión. Esta institución se creó por decreto de fecha 18 de febrero de 1943 y cubre los seguros de enfermedad, accidentes de trabajo, enfermedad profesional, maternidad, invalidez, vejez y muerte, otorgando sus beneficios en especie y en efectivo.

En la tarde del mismo día tuvieron lugar dos conferencias y una discusión en mesa redonda. Una de las conferencias estuvo a cargo de la Dra. Melania Brites de Frutos sobre el tema: "La

formación cultural de la mujer en el Paraguay" que fue muy aplaudida.

La otra conferencia la dictó el Dr. Rodríguez Alcalá sobre el tema "Alimentación del niño como problema de salud pública" haciendo interesantes observaciones sobre la alimentación del niño en el Paraguay.

A continuación en mesa redonda se discutió el problema del niño lisiado actuando como moderador el Prof. Ricardo Odriosola.

En la mañana del día miércoles 28 de noviembre los seminaristas efectuaron visitas a El Buen Pastor institución dirigida por religiosas y que alberga aproximadamente 150 niñas abandonadas y en hogar contiguo mujeres detenidas.

Posteriormente se visitó la Casa Cuna dependiente del Instituto de Previsión Social donde existen aproximadamente 50 niños de 0 a 4 años de edad que permanecen en ella mientras sus padres trabajan.

Más tarde se visitó la Casa Cuna "Carlos Santiviago" dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social fundada hace 17 años y que posee aproximadamente 20 camas destinadas a internación de niños de 0 a 3 años especialmente aquellos abandonados, desamparados, huérfanos, etc.; se realiza labor de colocación familiar.

Posteriormente se visitó el Hogar de Niños y Ancianos, dependiente de la División de Bienestar Social. Existen en el mismo aproximadamente 440 niños internados de 5 a 12 años de edad.

En la tarde el Dr. José Saralegui especialmente invitado en el Centro de Salud Hospital de Barrio Obrero hizo una exposición sobre higiene escolar que fue seguida de animada discusión por la concurrencia integrada por los médicos y personal de esta institución.

También en la tarde en el Centro de Médicos Paraguayos tuvo lugar otra sesión del Seminario en la cual se pronunciaron dos conferencias. Una a cargo del Dr. Manuel Frutos sobre "Protección Social y Moral del Niño y la Familia y Abandono del Menor" que ilustró con interesante información estadística y que expuso con claridad y entusiasmo.

La otra estuvo a cargo de la Srta. Ana María Morinigo Directora de la Escuela de Servicio Social del Paraguay que expuso sobre "Contribución de la Escuela de Visitadoras Sociales en el Bienestar del Niño" que fue también muy aplaudida por la concurrencia.

También se tuvo oportunidad de visitar la Escuela Vocacional que depende del Servicio Cooperativo Interamericano de Educación y que fue fundada en el año 1948. En la misma se enseña a los jóvenes de 16 años con estudios primarios completos en cur-

ses que duran 3 años entre otras las siguientes actividades: refrigeración, plomería, electricidad, auto-mecánica, mecánica general, artes de cuero, herrería y soldadura, ebanistería artes gráficas, radio, etc. La enseñanza es enteramente gratuita. Ingresan cada año aproximadamente 150 alumnos.

El día 29 de noviembre los seminaristas visitaron la Escuela de Veterinaria y Agronomía de San Lorenzo, en la misma existen aproximadamente 220 alumnos que simultáneamente hacen su servicio militar y su instrucción profesional. La duración de los cursos es de 4 años.

En la tarde en el Círculo de Médicos Paraguayos tuvo lugar otra de las sesiones del Seminario habiéndose pronunciado en la misma dos conferencias, una a cargo del Dr. José Saralegui sobre "Educación Sanitaria en el Uruguay" y la otra por el Dr. Diógenes Mazó sobre la "Campaña contra la tuberculosis en el Paraguay", ambas conferencias fueron seguidas de animada discusión sobre el particular.

En la mañana del día 30 de noviembre los Seminaristas realizaron una visita al Preventorio "Luis Zanotti Cavazzoni". Es éste un preventorio que fue inaugurado en el año 1943 que posee varios pabellones en los cuales se albergan aproximadamente 112 niños sanos hijos de leprosos a los cuales se educa y vigila en forma adecuada; pueden permanecer allí hasta los 18 años. Esta institución es mixta para niños y niñas.

La lucha antileprosa en el Paraguay cuenta con un Leprosario, el Dispensario y el Preventorio.

La Dra. Sra. Amelia Aguirre de González dictó una interesante conferencia sobre "La Moderna Lucha contra la Lepra en el Paraguay" que fue seguida de animada discusión.

En la tarde en el Círculo de Médicos Paraguayos se dictaron tres conferencias, una a cargo del Dr. Alberto Simón sobre "Higiene Mental", otra por el Prof. Ricardo Odriosola sobre "El Niño y la Familia Rural" y otra a cargo de la Sra. Flora Covarrubias de Rodríguez sobre "El Servicio Social en la Protección del Niño y de la Familia".

Especialmente invitado el Dr. José Saralegui pronunció un discurso sobre la labor del II Seminario de Protección a la Infancia de Paraguay en el espacio "La Universidad del Aire" de Radio Nacional a la hora 20:30.

El día 1º de diciembre los participantes del Seminario visitaron el Sanatorio para Tuberculosos de Bella Vista que dirige el Dr. Boetner. Este Sanatorio posee 280 camas destinadas a hombres, mujeres y niños. Se ha construido con la colaboración del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública y es un moderno sanatorio que posee servicio de Laboratorio, Rayos X, y demás facilidades y que cuenta con un amplio predio para pro-

ducción de frutas, verduras, animales, etc. En el mismo se pudo apreciar la adecuada atención que reciben los enfermos.

Posteriormente los Seminaristas visitaron la Escuela Artigas que con la colaboración del Consejo Nacional de Enseñanza Primaria y Normal de Montevideo funciona en Asunción.

El día 3 de diciembre especialmente invitado por la Sociedad Paraguaya de Pediatría el Dr. José Saralegui pronunció una conferencia sobre el tema "El Alcohólico y su Proyección en el Niño".

RECOMENDACIONES DEL EQUIPO TECNICO ASESOR

El Equipo Técnico Asesor del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia integrado por el Dr. José Saralegui de Uruguay y la Sra. Flora Covarrubias de Rodríguez Visitadora Social de Chile, que asistieron al II Seminario de Protección a la Infancia de Paraguay, que tuvo lugar en la ciudad de Asunción entre los días 23 de noviembre y 4 de diciembre de 1956, en cumplimiento del proyecto N° 32 del Comité de Cooperación Técnica de la Organización de Estados Americanos hace las siguientes declaraciones: "Nos es grato destacar que se han considerado y cumplido "prácticamente todas las recomendaciones efectuadas por el 1er. "Seminario de Protección Infantil de Paraguay habiéndose ya constituido una Comisión encargada de presentar un anteproyecto del "Código del Niño.

"Que se ha visto con complacencia la labor sanitaria que se "realiza en el Paraguay, en conjunción de esfuerzos entre las autoridades sanitarias y el pueblo, para erradicar algunas enfermedades como el paludismo y anquilostomiasis y reducir otras como la "lepra, enfermedades de la nutrición, enfermedades hídricas, la "tuberculosis, etc.; destaca particularmente la inquietud existente "por el mejoramiento del abastecimiento de agua potable y la adecuada eliminación de las aguas servidas de la ciudad de Asunción "y otras zonas del país.

"También han podido apreciar los esfuerzos realizados por las "instituciones educativas primarias y secundarias, de enseñanza vocacional, especializada, profesional, etc. con una participación creciente de la mujer. Destaca además las conquistas logradas con el "funcionamiento de las Facultades de Veterinaria y Agronomía, "Escuela Experimental Agrícola, etc. en el afán de mejorar los "rendimientos del país y contribuir así al bienestar de la familia "y la colectividad.

"Ha causado grata impresión que en algunas escuelas simultáneamente se realice la educación del joven y el cumplimiento "del Servicio Militar Obligatorio transformándole así en Agricultor Soldado.

"También se comprobó cómo se lleva a las familias los bene-

“ficios de la previsión social por intermedio de los organismos especializados existentes.

“Los programas en general responden a las necesidades del ambiente aunque se reconoce que los recursos de que se dispone para una asistencia integral y plena de los problemas infantiles (como ocurre en casi todos los países) no son suficientes y son complemento importante las gestiones que tienden a elevar la economía del país.

“El Equipo Técnico señala que son importantes para el bienestar de la familia y el niño todos los esfuerzos tendientes a consolidar y robustecer la familia célula fundamental de la sociedad, especialmente las leyes que con sentido moderno logren para la familia y el niño el máximo de protección. Considera que es fundamentalmente en ese sentido que se debe orientar la acción futura.

“El Equipo Técnico se complace en expresar su agradecimiento a los organizadores del Seminario, al Superior Gobierno y en especial al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social que dirige el Dr. Enrique Zacarías Arza, al Delegado Técnico del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia Prof. Dr. Ricardo Odriósola, al Dr. Manuel Frutos y a la Dra. Melania Brites de Frutos cuya efectiva cooperación contribuyó al mejor éxito del programa trazado felicitándolos a todos.

“También se agradece la cooperación de las instituciones públicas, privadas y mixtas de bienestar y protección infantil; a la prensa y radio, y al pueblo del Paraguay que en todo momento ha dado muestras de amistad y simpatía.

RECOMENDACIONES

En el Aspecto legal

1. Sería de utilidad para la protección infantil acelerar el estudio de la legislación relacionada con el niño con el objeto de crear nuevas leyes y estructurar el Código del Niño que asegure su bienestar físico, mental y social completo.

En el Aspecto Social

1. Intensificar la acción del servicio social en las instituciones de protección a la Infancia.
2. Reducir la ilegitimidad mediante la aplicación de medidas sociales que como las asignaciones familiares protegen al niño y consolidan el hogar.
3. Estimular la adecuada preparación y labor de las Asistentes Sociales que se ocupan del niño mediante la adecuada retribución y becas de perfeccionamiento en el extranjero.

4. Estimular la construcción de viviendas higiénicas y económicas para las familias pobres de numerosos hijos y bien constituidas.
5. Aconsejar la colocación familiar de niños si son adecuadamente vigilados y colocados en hogares estables, decorosos y bien constituidos.

En el Aspecto Médico e Higiénico

1. Que se intensifiquen por considerarlas de utilidad las obras de acción médico social en favor de la infancia que contribuyen a mejorar la salud del niño sano y al restablecimiento y recuperación del niño enfermo o lisiado.
2. Realizar una encuesta que permita conocer la exacta magnitud del problema del niño lisiado del Paraguay, en vista de la creación de los servicios necesarios para lograr su adecuado diagnóstico, tratamiento, recuperación, educación y rehabilitación posterior.
3. Proceder por todos los medios disponibles al mejoramiento de la alimentación infantil haciéndola adecuada en calidad y cantidad, integral y equilibrada, en las circunstancias en que se considere conveniente.
4. Intensificar la producción de leche higiénica y estimular su consumo por los niños.
5. Continuar el esfuerzo para que las mujeres beneficien de una adecuada asistencia prenatal, durante el parto y luego de él.
6. Intensificar la asistencia médica periódica de los niños en su primer año de vida, edad pre-escolar y escolar, dotando a los servicios respectivos de personal, equipo y local para asegurar su buen funcionamiento.
7. Estimular la educación y los servicios de higiene buco-dental.
8. Desarrollar programas de higiene mental en concordancia con el medio.

En el Aspecto Educativo

1. Preparar adecuadamente a los campesinos, en relación al cuidado del niño y del hogar a través de las escuelas, centros de padres u otras instituciones similares especializadas.
2. Intensificar la creación de jardines infantiles.
3. Intensificar la acción médica y educativa contra el alcoholismo.
4. Aumentar la formación de clubes infantiles y juveniles agrarios para mejorar el ambiente y producción rural.
5. Estimular la enseñanza vocacional de los jóvenes orientándolos a las labores industriales y comerciales del país.
6. Estimular la creación de instituciones de recreación para los niños.

SEMINARIO DEL PERU

Este Seminario Nacional se realizó en la ciudad de Lima, del 26 de noviembre al 4 de diciembre de 1956 dirigido por el Dr. Otto Fiek Campodónico Delegado Técnico ante el INSTITUTO y Director del Departamento Materno-Infantil del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, actuando de Secretario el Dr. Manuel Fco. Cornejo Bustamante, becario que asistió al Seminario de Montevideo. El INSTITUTO envió un Equipo Técnico internacional presidido por el Dr. Alfredo Ramón Guerra, Profesor Agregado de Pediatría de Montevideo e integrado por el Dr. Francisco Mardones Restat, Jefe del Departamento de Atención Materno-Infantil y Fomento de la Salud de Chile, y la Sra. Teresa Z. A. de Williams, Asistente Social argentina.

Las sesiones se realizaron en el Paraninfo del Ministerio de Salud Pública.

Sesión Inaugural

Tuvo lugar el lunes 26, asistiendo un representante del Sr. Ministro de Salud Pública, Dr. Jorge Haaker quien se encontraba ausente. Abrió el acto el Dr. Otto Fiek Campodónico destacando la importancia del Seminario que por segunda vez tenía lugar en el Perú. El Dr. Alfredo Ramón Guerra, Presidente del Equipo Técnico habló a continuación y acto seguido el Dr. Sebastián Lorente Patrón, Presidente del Consejo de Sanidad Mental. Cerró la parte oratoria el representante del Sr. Ministro de Salud Pública.

Asistencia en el medio rural

El martes 26 de noviembre se efectuó una salida a Huacho y se visitaron diversas Clínicas Rurales y los Clubes Agrícolas Juveniles de Paramonga. El Dr. Manuel Campos Sánchez y sus colaboradores disertaron sobre "Asistencia a la madre y al niño en el medio rural".

Higiene y Educación sanitaria del niño y de la familia

En el Paraninfo del Ministerio de Salud Pública se realizó el miércoles 28 la sesión dedicada a "Higiene del Niño y de la Familia", hablando sobre "Higiene y educación sanitaria del niño y de la familia" el Dr. Carlos Alfaro A. y la Srta. Cató Lube; sobre "Aspectos de Higiene Infantil" el Dr. Alfredo Lynch y sobre "La Lucha contra la tuberculosis. Acción médico-social" el Dr. Luis Cano Gironda. A continuación se realizó una Mesa redonda sobre los temas tratados.

Por la tarde el Dr. Francisco Mardones, integrante del Equipo Técnico dictó una conferencia sobre: "Principios de Administra-

ción Sanitaria en el desarrollo de Programas de Higiene Materno-Infantil".

Problemas Educativos

Al estudio de este tema fue dedicado el día jueves. El Dr. Nicanor Rivera Cáceres se ocupó de "Preparación del niño para los problemas urbanos"; el Sr. Leopoldo Astete Maraví de "Los núcleos escolares"; el Dr. Roberto Santos, de "Educación Vial"; el Prof. Leopoldo Núñez de "Enseñanza Agraria y Familiar"; el Profesor Andrés Guzmán de "El problema de la familia en las estancias"; el Dr. César Beleván García de "Recreación y Educación Física"; el Sr. Hugo Espinoza de "Enseñanza Industrial"; el Dr. Napoleón Zegarra Araújo de "Enseñanza Industrial" y el Ingeniero Luciano Hart-Terre de "Clubes Juveniles. Objetivos y finalidades". Todos estos temas fueron ampliamente comentados.

Protección legal del niño

La Srta. Emilia Pastor habló sobre el "Servicio Social y la familia"; las Srtas. Isabel Benavidez y Elisa Llanos sobre "Desorganización de la familia"; el Dr. Augusto Rebaza Balbi sobre "Protección Legal del niño y de la familia"; el Dr. Carlos Bringas sobre "Trabajo de Menores" y el Dr. César Lira sobre "Abandono de Menores". Estas conferencias fueron seguidas por una animada Mesa redonda, cuyos debates fueron dirigidos por el Dr. Fiek Campodónico, interviniendo los miembros del Equipo Técnico y gran parte de los numerosos asistentes.

Delincuencia juvenil

Este tema fue dividido en dos partes, que se trataron los días sábado 1º y lunes 3 de diciembre. En la primera parte, el Dr. Baltasar Caravedo C. se ocupó de los "Aspectos psiquiátricos de la delincuencia juvenil"; el Dr. Emilio Majluf de "Estudio médico-psiquiátrico del menor"; el Dr. Horacio Estabridis de "Rehabilitación de los menores transgresores. Tipo de organización de centros de rehabilitación" y la Dra. Niza Chiak de "Higiene Mental Infantil". Al terminar esta parte se realizó la Mesa Redonda sobre los temas estudiados.

En la segunda parte el Dr. Fernando Quevedo L. disertó sobre: "El menor en abandono y peligro moral"; el Teniente Coronel Ernesto Delhonte sobre "Estudio del ambiente urbano y rural en sus relaciones con la delincuencia juvenil"; el Dr. Manuel Tamayo Vargas sobre "La acción preventiva de las jurisdicciones de menores"; la Srta. Margarita Protzel sobre "La labor de la Asistencia Social en el Juzgado de Menores" y el Dr. Manuel Ta-

mayo Vargas sobre "La Función Tutelar y el Régimen Penal en las Jurisdicciones de Menores". También hubo Mesa Redonda al terminar esta sesión.

El domingo 2 de diciembre el Seminario visitó el Centro de Vacaciones de Huampaní.

La Sra. Teresa Z. A. de Williams, asistente social argentina y miembro del Equipo Técnico pronunció una conferencia el día sábado sobre "Cooperación y Coordinación de las actividades de Protección Infantil".

Sesión de Clausura. — Homenaje al Dr. Berro

Al comenzar esta sesión, el Dr. Carlos Paz Soldán manifestó que deseaba pronunciar unas breves palabras en homenaje a la memoria del Dr. Roberto Berro, Director General del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, recientemente fallecido. Recordó con emoción sus esfuerzos en bien de la niñez americana.

A continuación el Secretario del Seminario Dr. Manuel Fco. Cornejo dió lectura a las Recomendaciones que se habían ido elaborando en las Mesas Redondas y que fueron coordinadas y puestas a punto por el Dr. Otto Fiek asistido por el Dr. Cornejo y el Equipo Técnico enviado por nuestro INSTITUTO, y que se transcriben a continuación:

El Segundo Seminario Nacional de Protección a la Infancia, reunido en Lima del 26 de noviembre al 4 de diciembre de 1956, hace las siguientes

RECOMENDACIONES

1º Los Programas de Protección a la Infancia que se realicen en una comunidad deben ser planeados y ejecutados sin discriminación de raza, religión o condición económico-social, teniendo como norma básica el concepto de que salud no es sólo la ausencia de enfermedad sino un justo equilibrio de bienestar físico, social y mental a que todo niño tiene derecho.

2º El Seminario declara que la Protección integral a la Infancia, requiere la existencia de un organismo técnico que dé las normas, unifique, coordine y dirija las actividades relacionadas con el bienestar del niño. Este organismo debe estar dotado de la jerarquía, autonomía y recursos necesarios para poder cumplir los altos fines a él encomendados.

3º El Seminario recomienda que es de absoluta necesidad la asistencia integral al grupo familiar así como la más adecuada solución a los problemas de la comunidad, como base indispensable para una completa protección a la infancia, teniendo en consideración las características peculiares de cada comunidad.

4º El Seminario considera esencial que la legislación en favor de la Infancia, debe contener debidamente codificadas las normas, principios y procedimientos para la más eficaz solución de los problemas específicos que ella confronta.

5º Recomienda que es necesario el incremento de los Servicios Materno-Infantiles, los que deben contemplar de modo integral todos los aspectos de la Protección a la Infancia.

6º Recomienda intensificar la Educación Sanitaria, tanto en ambientes urbanos como rurales, utilizando todos los medios adecuados (organismos y personas) dedicando preferente atención a la educación de los padres y futuros padres, así como que en los Programas de Higiene Escolar de las Escuelas Normales y las Facultades de Educación de las Universidades, se considere un capítulo especial que se relacione con la Educación Sanitaria.

7º Recomienda la necesidad de estimular y elevar el nivel nutritivo de nuestros niños y por ende extender y ejecutar programas de alimentación para ellos y los grupos familiares, privados de recursos o carentes de preparación adecuada.

8º Siendo la niñez el campo preferente de la prevención de la Salud Mental, el Seminario recomienda se estimule todos los organismos que pueden planificar y fomentar la Higiene Mental.

9º Recomienda el estudio integral de la familia y la creación de Clínicas de Higiene Mental en las Maternidades, así como de Clínicas de Orientación de la Niñez, tanto en los Centros Materno-Infantiles como en los Juzgados de Menores.

10º Recomienda asimismo, se haga una realidad el Instituto de Psiquiatría Infantil.

11º Recomienda que en los programas educativos, en los órganos de prensa, en los espectáculos públicos que dan acceso a menores y en las actividades de instituciones dedicadas a promover el mejoramiento de la sociedad, se introduzca temas y se desarrolle campañas sistemáticas orientadas a prevenir al niño y al adolescente sobre los peligros que el ambiente urbano y rural ofrecen para la conservación de su vida, su salud y su moralidad.

12º Recomienda la necesidad de incrementar los Clubes Agrícolas Juveniles, los núcleos escolares campesinos y de toda institución recreativa y social que agrupe niños con fines de elevar su nivel educativo, nutritivo, económico-social y de preparación técnica.

13º El Seminario estima de absoluta necesidad, se continúe intensificando el mejoramiento de la vivienda, como elemento básico para una mejor protección familiar, otorgando atención preferente en lo que se refiere a las clases sociales de más bajo nivel socio-económico.

14º Recomienda intensificar el Servicio Social en todas sus actividades dentro de la comunidad, estimulando la acción que cum-

ple en la Protección a la Infancia, reconociendo la importancia que él tiene en la atención médica, educativa, social y jurídica.

15º Reconociendo que la "delincuencia juvenil" es un fenómeno biológico, psicológico y social y que es necesario estudiarlo y resolverlo de acuerdo a este criterio, recomienda que sean equipos de especialistas los que centralicen y coordinen las actividades enfocadas hacia la prevención y el tratamiento de la conducta antisocial del menor.

16º Recomienda que en lo referente a la Legislación, preventiva y correctiva, de la conducta antisocial de menores, las disposiciones al respecto deben estar coordinadas en una codificación especial que, en el primero de esos aspectos organice una función administrativa y en el segundo una función judicial, instituyendo una Jurisdicción Privativa contemplando las medidas tutelares o reeducativas que aplicará teniendo en cuenta el estudio médico-psiquiátrico —psicosomático— y social del menor sobre la base tipificadora legal en que incurra su infracción.

17º Recomienda que las atribuciones correspondientes a la Jurisdicción de Menores, deben comprender el orden de Derecho Civil en lo que se refiere a funciones tutelares conducentes al aseguramiento de la situación de los menores en el núcleo familiar y la sociedad y aún el orden de Derecho Penal en los casos de incumplimiento de asistencia a la familia o de las normas establecidas a favor de los menores.

18º Recomienda que se incorpore el estudio de los elementos de Administración y de la bio-estadística aplicada a los problemas de Protección a la Infancia, como elementos valiosos para la planificación, ejecución y evaluación de los programas.

19º El Seminario deja establecido que, es de responsabilidad de toda la comunidad, colaborar y contribuir a la Protección Infantil y que la acción de ésta así como la del Estado y la de todos los organismos que trabajan en la Protección de Menores, debe ser de colaboración, cooperación y coordinación bajo normas uniformes.

20º Recomienda la continuación del estudio paidológico del niño peruano, ya iniciada por la Delegación Peruana al Sexto Congreso Panamericano del Niño, reunido en Lima, en Julio de 1930.

Conferencias y Congresos

III CONGRESO CENTROAMERICANO DE PEDIATRIA Y VII CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA

Guatemala, 24 de noviembre-3 de diciembre de 1956

En forma simultánea y sucesiva al Seminario de Protección Social del Niño fue desarrollándose en Guatemala el III Congreso Centroamericano de Pediatría, presidido por el Dr. Ernesto Cofiño, integrando el Comité Ejecutivo los Dres. Eduardo Lizarralde, Víctor Argueta Von Kaenel, Lionel Toriello, Moisés Behar, María Isabel Escobar, Oscar H. Espada, Juan José Hurtado, Carlos Lara, Carlos Manuel Monsón Malice, Augusto Rodríguez Ocaña. En los mismos días se realizó el VII Congreso Nacional de Medicina.

Precediendo al primero de estos Congresos se realizaron varios Seminarios del más alto interés, a cargo de prestigiosas figuras de la pediatría americana y europea que habían sido invitadas por atención de importantes laboratorios técnico-industriales. Es de destacar la presencia del Profesor Guido Fanconi, de Suiza, que desarrolló una serie de conferencias sobre Fisiopatología renal, con su maestría docente y con profundo conocimiento científico y clínico, que fueron seguidas con el mayor interés por la numerosa concurrencia.

El Profesor Federico Gómez, de México, tuvo a su cargo la dirección de un Seminario sobre Fluidoterapia, que en sus distintos aspectos fue desarrollado en forma notable, por un distinguido equipo perteneciente al Departamento de Nutrición y Fisiología Renal del Hospital Infantil de México, integrado por los Dres. Joaquín Cravioto, Gustavo Gordillo, Silvestre Frenk y Rafael Ramos Galván.

Tuvo lugar también un Seminario sobre Enseñanza Pediátrica, en la Facultad de Ciencias Médicas, bajo la presidencia del Decano de la misma, con participación de eminentes profesores como el Dr. James G. Hughes, de la Universidad de Tennessee, Federico Gómez y de los Decanos de las Facultades de Medicina de los países centroamericanos. Las conclusiones de este Seminario son del mayor interés por el enfoque integral del problema y el estudio de las posibilidades de llevarlas a la práctica.

Además se realizó un Seminario sobre Psiquiatría Infantil, a cargo del Dr. Reynold D. Jensen, Profesor de la Universidad de

Minnesota y una Mesa Redonda sobre Cirugía Pediátrica, a cargo del Profesor Douglas N. Buchanan de la Universidad de Chicago. Hubieron además importantes sesiones de temas libres y una sesión de conjunto con el VII Congreso Nacional de Medicina, a base de conferencias de los invitados especiales, con el siguiente programa en dos sesiones, matutina y vespertina:

1. — El médico general y el niño, por el Dr. Federico Gómez (México).
2. — Clínica y Patología de la tuberculosis prenatal, por el Dr. Alberto Urquijo (Argentina).
3. — Algunos aspectos de la Diabetes en el Niño, por la Dra. María Luisa Saldún de Rodríguez (Uruguay).
4. — Protección social al niño, por el Dr. Víctor Escardó y Anaya (Uruguay).
5. — Tumores intracraneales en la Infancia, por el Dr. Douglas Buchanan (Chicago, U.S.A.).
6. — Aspecto psicológico, por el Dr. Reynold Jensen (Minnesota, U.S.A.).
7. — Colagenosis, por el Prof. Guido Fanconi (Suiza).
8. — Síndrome Nefrítico, por los Dres. Rafael Soto Allende y Gustavo Gordillo (México).

Boletín del Congreso. Digno del mayor elogio fue el Boletín del Congreso dirigido por el Dr. Epaminondas Quintana, que mantuvo permanente información sobre toda la marcha de los Congresos y Seminarios.

Hermosas medallas conmemorativas, banderines, diplomas, carpetas, papelería, completaron el equipo individual que con esplendidez y elegancia fue ofrecido a cada congresista.

La parte social se mantuvo siempre a tono con la magnífica organización, disciplina y desarrollo de este Congreso.

REUNIONES DE PROTECCION SOCIAL AL NIÑO CENTROAMERICANO

Las Reuniones de Protección Social al Niño Centroamericano formaron parte del Tercer Congreso Centroamericano de Pediatría, siendo organizadas por un Comité integrado por el Dr. Ernesto Cofino, Delegado de Guatemala ante el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, quien lo presidió, y los Dres. Manuel Antonio Girón y Benjamín Chinchilla M., quienes actuaron como secretarios, habiendo ambos asistido previamente a Seminarios de Trabajo sobre Protección Social al Niño en Montevideo, sede del mencionado Instituto.

Estas reuniones se llevaron a cabo en Mesas Redondas los

días 24 y 25 de noviembre. Actuaron como asesores, representando al Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, las Dras. María Luisa Saldún de Rodríguez, del Uruguay, y María Eugenia Vargas, de Costa Rica, y el Dr. Salomón Fabius, del Uruguay. Fueron relatores los Dres. Carlos Sáenz Herrera de Costa Rica, Marco Tulio Magaña de El Salvador, Joaquín Romero Méndez de Honduras y Germán Castillo de Nicaragua, Delegados Técnicos de sus respectivos países ante el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia. Por Guatemala fueron relatores: los doctores Manuel Antonio Girón y Julio César Mérida, en el tema de Protección Sanitaria; los Dres. Miguel Angel Aguilera y Carlos De La Riva en el tema Protección del Niño Lisiado; el Lic. Mario Aguirre Godoy y el Profesor Julio César Alvarado en el tema Protección Social a la Adolescencia; la Dra. María Isabel Escobar y la T. S. Margarita Quan de Barrios en el tema Protección a la Familia y al Niño con Déficit Familiar; y el Profesor Héctor Antonio Guerra en el tema Protección Educativa.

Las Mesas Redondas estuvieron presididas por el Dr. Marco Antonio Cabrera, Director de Sanidad de Guatemala, el Dr. Miguel Angel Aguilera, Director de la Clínica de Poliomielitis de Guatemala, el Sr. Carlos Alberto Velásquez de Guatemala, en representación del Ministro de Economía y Trabajo, el Dr. Augusto Aguilera, Director del Centro Educativo Asistencial de Guatemala, y el Dr. Víctor Escardó y Anaya, Director del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia. Fueron vicepresidentes y coordinadores de las mismas, el Dr. Carlos Sáenz Herrera de Costa Rica, el Dr. Marco Tulio Magaña de El Salvador, el Dr. Manuel Antonio Girón de Guatemala, el Dr. Germán Castillo de Nicaragua y el Dr. Joaquín Romero Méndez de Honduras. Las personas mencionadas desempeñaron sus cargos en el orden en que se les ha citado en las mesas que sucesivamente se puntualizan a continuación:

- 1) Protección Médico Sanitaria del Niño,
- 2) Protección al Niño Lisiado,
- 3) Protección Social a la Adolescencia,
- 4) Protección a la Familia y al Niño con Déficit Familiar,
- 5) Protección Educativa.

La Sesión Plenaria fue presidida por el Dr. Marco Tulio Magaña, siendo integrada por los Delegados centroamericanos y Asesores del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia que se han mencionado anteriormente, y la Delegada de Panamá, Srta. Elsa Griselda Valdés. La Srta. Laura Vergara, Asesora Regional de Servicio Social de las Naciones Unidas, fue invitada especialmente a participar en la Plenaria.

Conforme al Reglamento de estas reuniones, durante las Me-

Las Redondas se designaron Relatores para la sesión plenaria, siendo tales relatores los siguientes:

- 1º Para Protección Médico Sanitaria, el Dr. Marco Tulio Magaña de El Salvador,
- 2º Para Protección al Niño Lisiado, el Dr. Miguel Angel Aguilera de Guatemala,
- 3º Para Protección Social a la Adolescencia, la Dra. María Eugenia Vargas de Costa Rica,
- 4º Para Protección a la Familia y al Niño con Déficit Familiar, el Dr. Manuel Antonio Girón de Guatemala,
- 5º Para Protección Educativa, el Dr. Joaquín Romero Méndez de Honduras.

Las reuniones estuvieron muy animadas y fueron fecundas en resultados. Es de poner énfasis en la conciencia que ya existe en Centroamérica sobre los problemas de protección al niño, haciéndose evidente que en todos los países participantes existe especial interés por hacer notar la unidad que debe haber entre la protección familiar y la protección al niño. Este concepto, y la consideración especial que merecieron temas tan actuales como la protección a la adolescencia y la protección al niño lisiado, ponen de manifiesto la trascendencia del seminario. A continuación se transcriben los relatos de las mesas redondas.

PROTECCION A LA FAMILIA Y AL NIÑO CON DEFICIT FAMILIAR

Relación de la Mesa Redonda llevada a cabo el 25 de noviembre de 1956 por el Seminario de Protección Social al Niño, celebrado con ocasión del Tercer Congreso Centro Americano de Pediatría. Fue Relator el Dr. Manuel Antonio Girón de Guatemala.

I. PROTECCION A LA FAMILIA

COMENTARIO

La Conferencia sobre el Niño celebrada en la Casa Blanca en 1943, al considerar la protección familiar puntualizó los siguientes factores como básicos para que la familia llene sus funciones formativas de ciudadanos superados en una Democracia.

- 1º El niño tiene sustento y techo protector si la familia tiene medio para alimentarlo adecuadamente y cuenta con un hogar.
- 2º El niño es feliz cuando está bien de salud, y cuenta con padres y otras personas a quienes amar y que lo amen.
- 3º La instrucción principia en el hogar y el sentido de seguridad y pertenencia también se cimenta en el hogar.
- 4º La educación en lo concerniente a responsabilidades de la

paternidad, constitución del hogar y oportunidades recreativas y educativas debe impartirse a los padres de todos los sectores económicos y de todos los tipos colectivos.

Estos conceptos se están haciendo clásicos, y no es de extrañarse que la mesa redonda de protección a la familia del Seminario Centroamericano de Protección al Niño, se orientara hacia la evaluación de los recursos de los países participantes en cuanto a protección económica, educativa, de vivienda y de salud física, mental y espiritual, para proteger a la familia. Consecuentemente, se ponderaron estos recursos en forma serena y después de oír a los Relatores de los países del Istmo, se tuvo la satisfacción de conocer que en éstos, cual más, cual menos, se está orientando la protección familiar por caminos adecuados. La mayoría de los países participantes tienen Seguro Social o están próximos a tenerlo; en todos hay programas de vivienda de mayor o menor cuantía; hay preocupación general por el problema de la mala nutrición en Centro América; los Programas sanitarios y educativos están cobrando auge; y finalmente, aunque tan importante como lo que más, la Higiene mental con sus grandes posibilidades de superación de la personalidad, y sin perder de vista la influencia moralizadora de la religión en nuestros países, también es motivo de inquietudes en Centro América.

El Seminario consideró ampliamente todos estos factores, y finalmente decidió hacer las siguientes recomendaciones en lo concerniente a protección familiar.

RECOMENDACIONES

1º Que se incrementen en la América Central los programas de protección económica a la familia, tales como el Seguro Social y los subsidios familiares, estudiándose las posibilidades en nuestro medio para iniciar programas de asignaciones familiares y salario proporcional a las cargas familiares.

2º Que se estudien las medidas de protección social de la nutrición que en cada país se consideren más adecuadas a las características del medio, tendiendo a lograr salarios capaces de satisfacer el poder adquisitivo de los productos de primera necesidad, a incrementar la producción de estos productos, o a establecer sistemas preferenciales para los económicamente débiles, que les permitieran adquirir a menor precio los mismos.

3º Que los programas de vivienda popular continúen desarrollándose, poniendo especial atención en el mejoramiento de la vivienda rural, dada la predominancia de población rural en Centro América.

4º Que se organice y oriente la recreación tendiendo a lograr que las actividades recreativas estén al alcance de los sectores económicamente débiles.

5º Que tomando en cuenta que la sustentación más sólida de la Seguridad Familiar radica en la responsabilidad de los padres frente a sus hijos y tal responsabilidad dista mucho de ser satisfactoria en gran número de hogares, se estudien medidas tendientes al fomento y protección del hogar, sugiriéndose además de las mencionadas en los párrafos anteriores.

- a) Una legislación capaz de proteger satisfactoriamente a la mujer y a los hijos, dándoles los mayores beneficios posibles y tomando muy especialmente en cuenta el abandono paterno.
- b) Tratar de superar la educación moral del pueblo por todos los medios de que dispongan las comunidades, ya que lográndose una responsabilidad moral frente a la familia, se puede aspirar a que se respeten las leyes y se tenga conciencia de los deberes inherentes a la paternidad.

6º Que tomando en cuenta que la estabilidad social y la protección de la comunidad de flagelos tan serios como el alcoholismo, la prostitución y la delincuencia dependen en gran parte de las medidas que se tomen para llevar a la práctica las recomendaciones anteriores, los Gobiernos Centro-Americanos se preocupan por establecer organismos directores y orientadores de la protección social del niño y la familia.

I. PROTECCION AL NIÑO CON DÉFICIT FAMILIAR

COMENTARIO

Los participantes al seminario expusieron ampliamente cuáles son los recursos de los países centroamericanos para proteger a los niños privados de familia, manifestando que en todos los países existen instituciones cerradas dedicadas específicamente al cuidado de estos niños. Se puso en evidencia que la colocación familiar prácticamente no se ha desarrollado en Centro América y se hizo ver que este sistema idealmente superior para asistir a los niños con déficit familiar, podría tener limitaciones en algunos países centroamericanos, debido a que la comunidad no tiene las características adecuadas para desempeñar satisfactoriamente este tipo de servicio. No obstante, se indicó que no podría darse una opinión firme sobre tal aspecto, mientras no se pusiera a prueba el sistema de colocación familiar, lo cual debería hacerse con cautela. También se evaluaron los recursos de hogares provisionales dedicados a la protección de los niños temporalmente sin hogar, encontrándose que estos recursos están más desarrollados en unos países que en otros.

Finalmente, se consideró la situación de los niños con déficit familiar cualitativo, ya sea porque falta uno de los padres, o bien

porque los padres no tienen la responsabilidad necesaria para proteger satisfactoriamente a sus hijos; al respecto, se discutió ampliamente la situación penosa de numerosos hogares que sufren abandono paterno, la falta de conciencia frente a la paternidad en amplios sectores de la población y la escasa responsabilidad frente a la trascendencia de la procreación que se observa con frecuencia. Se consideró que estas situaciones indeseables, sólo pueden prevenirse y combatirse mediante las medidas recomendadas al discutir la protección a la familia, y por lo tanto se acordó referirse a éstas, en las recomendaciones dedicadas al niño con déficit familiar. Las recomendaciones dedicadas al niño con déficit familiar fueron específicamente las siguientes:

RECOMENDACIONES

1º Que se estudien las instituciones cerradas de los diferentes países participantes, tratando de superar las deficiencias que se encuentren. Se reconoce que algunos países han hecho grandes realizaciones en cuanto a mejorar sus instituciones cerradas para niños privados de familia, pero se hace notar que no siendo este sistema el ideal para el niño, todos los esfuerzos que se hagan para atender las necesidades educativas, afectivas y recreativas de estos niños tendrán vigencia permanente.

2º Que se investiguen las necesidades de hogares temporales en los diferentes países participantes, tratando de armonizar los recursos existentes a las mismas.

3º Que se inicie la colocación familiar en hogares sustitutos para los niños privados de familia, principiando este sistema asistencial en forma cautelosa y limitada, para poner a prueba la efectividad de sus resultados. Si esto fuera satisfactorio, significaría un gran progreso asistencial en la protección del niño privado de familia en Centroamérica.

4º Que las guarderías infantiles se fomenten en razón directa de la incorporación de las mujeres al trabajo en los diferentes países, tomando en cuenta las características de cada país, en cuanto a las posibilidades de trabajo que tengan las madres cuando se acompañan de sus hijos durante el mismo.

5º Que en lo concerniente al niño con deficiencias familiares cualitativas, se trate de llevar a la práctica hasta donde sea posible, las recomendaciones dadas por este seminario sobre "Protección a la Familia".

PROTECCION SANITARIA AL NIÑO

Relación de la Mesa Redonda llevada a cabo el 24 de noviembre por el Seminario de Protección Social al Niño, celebrado en Guatemala con ocasión del Tercer Congreso Centro-Americano de

Pediatría. Fue Relator el Dr. Marco Tulio Magaña, Delegado de El Salvador.

COMENTARIO

Al analizar la protección Médico Sanitaria a la niñez Centroamericana y considerar cuáles son las enfermedades más importantes por su frecuencia o gravedad, se llegó a la conclusión de que los pueblos Centroamericanos tienen en común el ser atacados con pocas variantes, por los mismos males. Diarrea, Parasitismo intestinal, desnutrición, enfermedades infectocontagiosas propias de las primeras edades, infecciones respiratorias agudas, Paludismo y Tuberculosis son las enfermedades que causan mayor número de víctimas entre los niños de Centro América.

La Diarrea que figura como la primera causa de muerte en los niños de todo Centro América, refleja las condiciones poco sanitarias en que vive la población de estos países. Es un hecho establecido que la dotación de agua de buena calidad a los habitantes, reduce inmediatamente la Diarrea y que la dotación no debe ser sólo de agua para el consumo sino que también para el aseo, pues bien probado está que un lavabo al lado del retrete reduce la Diarrea de los moradores en una mayor proporción.

La organización de servicios médicos y la abundancia de éstos, así como su distribución apropiada, contribuye grandemente a reducir la mortalidad, especialmente cuando dichos servicios llegan a poder combatir en forma adecuada la deshidratación del niño con diarrea y el cuadro más grave aún de la toxicosis.

El Parasitismo Intestinal, común en los cuadros patológicos de los niños centroamericanos, es el resultado de la mala disposición de las excretas fecales y por ello son los niños del área rural y de las localidades semi urbanas los más afectados, aunque sus efectos se ven también pero en menor proporción en las poblaciones grandes.

No puede hablarse de la salud del niño centroamericano sin dedicar un capítulo muy especial a la desnutrición que abunda tanto en la ciudad como en el campo y que refleja la falta de disponibilidad de alimentos de buena calidad y en especial de proteínas de alto valor alimenticio. Aunque es a los médicos a quienes toca señalar el problema, la solución de él corresponde no del todo a los mismos. Es problema médico el caso individual de desnutrición que necesita de la indicación médica para recuperarse, pero el problema general cae en el dominio de los economistas, agricultores, profesores y políticos que deben actuar después de conocer los resultados de los investigadores en el campo de la nutrición. Para suerte de Centro América y en un avance de cen-

troamericanismo puro sus gobiernos unidos mantienen al INCAP que en forma segura está dando las indicaciones precisas para luchar contra la desnutrición.

El incremento de los programas de vacunación contra enfermedades infecciosas es recomendable en Centro América para tratar de desterrar de sus límites aquéllas contra las cuales pueda actuarse en esa forma; el tratamiento apropiado y oportuno con la extensión de servicios médicos será el factor que decida la victoria contra la muerte por aquellas enfermedades infectocontagiosas agudas que no es posible aún prevenirlas por vacunación. El tratamiento médico oportuno y eficaz es también el medio de librarse de la mortalidad por afecciones respiratorias agudas que ya primarias o secundarias a procesos infecciosos de otra naturaleza son aún gran causa de muerte en nuestros pueblos.

El Paludismo, otro de los grandes males del istmo, está también contribuyendo a que se realice el milagro de la unión Centroamericana. La lucha contra él, basada en la muerte del Anofelino infectado y las ideas actuales de erradicación han llegado a demostrar que para acabar con el Paludismo en cualquiera de nuestros países, se hace necesario que los vecinos hagan lo propio y es así como la lucha contra el Paludismo es actualmente de carácter Centroamericano. Cada uno de nuestros países tiene en desarrollo su lucha contra la Tuberculosis, basadas todas en el correcto diagnóstico, la búsqueda de contactos, el tratamiento propio y la ayuda social a la familia. Merece citarse además la acción preventiva realizada con la vacuna de Calmette Guerin.

Por medio de los reportes leídos por cada uno de los delegados de Centro América se pudo establecer que los datos estadísticos no tienen la exactitud absoluta que se requiere para ellos, debido a una serie de fallas en su recolección y es por eso que algunos otros problemas de la asistencia sanitaria a la niñez de Centro América no pueden precisarse a base de cifras y únicamente se les considera como grandes. Los daños producidos por el parto en nuestras mujeres es uno de ellos, que grande como es, no puede ser expresado en cifras de mortalidad materna.

La mortalidad infantil debe considerarse que va en franca disminución entre nosotros y casi todos los países podemos señalar que ya no es de tres cifras. La disminución de esta mortalidad se ha logrado gracias a la reducción de la mortalidad tardía del primer año de la vida, ya que no puede decirse lo mismo de la mortalidad neonatal que por obra de múltiples y complejos factores no puede reducirse sino con mayor dificultad; las cifras estadísticas tampoco expresan la realidad para este caso.

Y para terminar este breve resumen, debe señalarse como una gran dificultad para la protección médico sanitaria a la niñez de

Centro América la falta de material humano que se dedique a ella, en especial de Médicos y Enfermeras, que escasos en número no están convenientemente distribuidos para prestar sus servicios a las comunidades.

RECOMENDACIONES

1º Que los países Centroamericanos continúen la acción iniciada ya; de buscar los medios para mejorar sus cifras de estadística vital.

2º Que se dé un franco y decidido apoyo a todas las acciones que tiendan a mejorar la nutrición, no sólo desde el punto de vista de la investigación y educación que aunque seguros son procesos lentos, sino que por medios más rápidos, como son la legislación alimentaria y los programas de alimentación al pueblo.

3º Que se incrementen los programas de saneamiento urbano y rural, encaminados a la buena disposición de excretas fecales y basuras y a la dotación de agua. Que estos programas, se hagan con un ritmo que permita la solución del problema en pocos años.

4º Que se dé a la asistencia del parto la importancia que se merece como gran problema médico sanitario, mejorando los actuales servicios de partos y extendiéndolos hasta beneficiar a toda la población. Las escuelas de parteras técnicas podrían ser un medio apropiado para mejorar la actual situación.

5º Que se preste a las Escuelas de Medicina la protección económica necesaria a fin de que puedan recibir a todos los alumnos que se deciden por el estudio de la profesión médica, y que puedan mejorar sus programas de enseñanza a fin de sacar más y mejores Médicos.

6º Que las Escuelas de Medicina de todos los países de Centro-América procuren de acuerdo con el Ministerio de Salud Pública que los egresados, antes de dedicarse a su práctica privada presten servicios rurales en áreas desprovistas de Médicos, para lo cual se procurará que el Estado proporcione los elementos necesarios para que el Médico pueda trabajar en una forma científica y eficiente.

7º Que se establezca dentro de los Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social, o que se fortalezca en los países donde existe ya, un organismo específico que dirija y unifique las acciones en favor del niño en lo que respecta a Salud y Asistencia Social, procurando que los programas de Salud Pública, no se reduzcan al simple control de enfermedades contagiosas.

8º Que los Delegados Técnicos de los países Centro-Americanos ante el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, den cumplimiento al artículo 9º de los estatutos del Instituto, organizando en cada uno de los países, un comité asesor

que se encargue también de mantener las inquietudes del Instituto dentro de cada país.

PROTECCION AL NIÑO LISIADO

Relación de la Mesa Redonda llevada a cabo el 24 de noviembre de 1956 por el Seminario de Protección Social al Niño, celebrado en Guatemala con ocasión del Tercer Congreso Centroamericano de Pediatría. Fue Relator, el Dr. Miguel Angel Aguilera de Guatemala.

COMENTARIO

Durante la mesa redonda se relató, cómo la situación del niño lisiado de los diferentes países Centroamericanos constituye hasta ahora un problema serio.

Se dijo que existen instituciones estatales de tipo asistencial y de tratamiento de los niños afectos de Poliomielitis en las fases agudas y de rehabilitación física, pero no se completa hasta lograr la reintegración total de los lisiados.

Se expusieron muy buenos programas para la protección del niño ciego, consistentes en Escuelas Especializadas, con internados bien acondicionados y facilidades para atender niños externos pero no se extienden dichos programas en forma adecuada, hasta la colocación de estos ciegos entrenados, en un nuevo trabajo.

Con los atrasados mentales se tienen algunas Escuelas Especializadas en las que se pueden atender todos aquellos casos con deficiencia, que permiten enseñanza o adiestramiento, pero con los deficientes graves o profundos no se ha hecho hasta la fecha absolutamente nada en favor de ellos, quedando el problema exclusivamente a los padres de familia. Se hizo notar que la Poliomielitis ha atacado con mayor intensidad, produciendo formas más graves y mortales en Costa Rica, manteniéndose alta la incidencia y la mortalidad, a pesar de haber ya, veinticinco mil niños vacunados entre las edades de 4 meses a 7 años. No siendo así en los otros Estados Centroamericanos en donde la incidencia y la mortalidad es baja.

Para los niños espásticos, epilépticos y los casos Psiquiátricos no se ha hecho nada formal, hasta la fecha en ninguno de los países de Centro América, reduciéndose su asistencia a tratamientos de orden médico, temporal, cuando las crisis y los fenómenos sintomáticos se agravan. Igualmente no hay ningún programa para la atención de los niños con secuelas consecutivas a infecciones meningéas o encefalíticas, ni para niños reumáticos.

Para la asistencia de sordomudos existen algunas Escuelas especiales, pero que no atienden a la mayoría de la población. En

cuanto a la prevención de la Tuberculosis, existen dispensarios, preventorios e instituciones que sirven a la comunidad, aunque en algunos países centroamericanos están más desarrollados que en otros.

En Guatemala también se ha iniciado el programa de protección al niño convaleciente por deficiencia nutricional.

RECOMENDACIONES.

1º Que se ensanchen los programas para tratamiento, prevención y atención de los lisiados infantiles por consecuencia de la poliomiélitis haciendo énfasis en:

- a) El estudio técnico y científico de los virus que producen la enfermedad en Centro América, patrocinando la creación de un Instituto de investigación virológica para control de virus y vacuna y posible fabricación de la misma con nuestros virus propios.
- b) Tratamiento y atención de los casos, en instalaciones apropiadas, atendidas por personal especializado y entrenado, para así obtener los mejores resultados en recuperación física.
- c) Creación de Centros de Recuperación vocacional o profesional con escuelas especializadas adjuntas, para educación y entrenamiento profesional de todos aquellos niños con secuelas que puedan constituir un problema más tarde.

2º Que se practique el censo estadístico y estudio numérico de los casos de niños lisiados en los diferentes países Centroamericanos, para poder tener una idea consciente y exacta de la magnitud y gravedad del problema y poder así calcular las posibilidades de trabajo futuro.

Para hacer este estudio se debe contar con la colaboración de:

- a) Los Gobiernos de los diferentes países.
- b) Los Departamentos o Servicios de Estadísticas de cada país.
- c) Las autoridades locales; gobernaciones, municipalidades etc.
- d) Las agrupaciones o asociaciones de orden científico interesadas en el problema: médicos, trabajadores Sociales, Ingenieros, etc.
- e) Prensa, radio, televisión y todos los medios de propaganda para hacer llegar los niños lisiados a las unidades de control estadístico.
- f) Los servicios de las Instituciones actualmente trabajando.

3º Que después de hecho el estudio indicado anteriormente, al conocer la magnitud de este problema en sus diferentes aspectos, se organicen comités o patronatos para protección del niño lisiado y se traten de crear las siguientes Instituciones:

- a) Escuelas especiales para atención, educación y entrenamiento de atrasados mentales con o sin lesiones motoras; escuelas que deben dividirse en varios grupos según el grado de lesión Neuro-Cerebral sufrido por el niño.
 - b) Centros de Salud Mental y Psiquiátricos para niños.
 - c) Centros de Rehabilitación Especializada para atención de niños espásticos recuperables, niños reumáticos, y niños traumatizados con deformaciones congénitas.
 - d) Centros Especializados para tratamientos de rehabilitación y entrenamiento de niños epilépticos en sus diferentes formas y grados.
 - e) Colonias infantiles para niños con secuelas motrices graves y pérdida seria de la inteligencia, para que permanezcan en estas instituciones y pueda aliviarse la familia de ese problema, sin menoscabo de que debe tomar parte activa en el sostenimiento y buen funcionamiento de estas colonias.
- 4º Que se extienda la protección que actualmente se está dando al niño ciego y sordomudo, hasta lograr su total reintegración al seno de la Comunidad a que pertenece.

PROTECCION SOCIAL A LA ADOLESCENCIA

Relación de la Mesa Redonda llevada a cabo el 24 de noviembre de 1956 por el Seminario de Protección Social al Niño, celebrado en Guatemala con ocasión del Tercer Congreso Centroamericano de Pediatría. Fue relatora la Dra. María Eugenia Vargas de Costa Rica.

COMENTARIO.

Se consideró que es muy grande el número de adolescentes centroamericanos que no pueden cumplir con los preceptos constitucionales sobre la obligatoriedad de la educación primaria, por no tener a su alcance la escuela u otros medios de cultura.

Se hizo notar que muchos adolescentes centroamericanos, especialmente en los centros rurales, han frustrado sus deseos de educarse, ya que la escuela les ofrece una instrucción limitada al 2º y 3er. grado.

Se hizo ver como contrapartida a lo indicado en el párrafo anterior, que muchos menores teniendo oportunidad de ir a la escuela, no asisten a la misma o desertan fácilmente de ella.

Se discutió la situación de los menores centroamericanos que por motivos económicos se ven obligados a trabajar en la edad escolar, indicándose que todavía no está controlado y reglamentado en debida forma, el aprendizaje, trabajo y salario del menor.

Finalmente, se consideró que el problema de la delincuencia juvenil o conducta antisocial de los menores, así como la prostitución en las adolescentes, requiere en los países centroamericanos de estudio, control y asistencia especiales, para obtener la rehabilitación de dichos menores y evitar la formación del delincuente profesional, o el individuo vago, parásito social.

RECOMENDACIONES.

1º Que se intensifique la construcción de escuelas adecuadas a las necesidades de los menores, así como los programas de formación del magisterio nacional, especializado para centros urbanos y rurales.

2º Que se le dé mayor apoyo a la enseñanza rural, a fin de que los menores del campo tengan oportunidad de recibir una educación primaria adecuada.

3º Que se mantenga a los menores vinculados a la escuela el mayor tiempo posible, procurando hacer de cada escuela un centro comunal y controlar la deserción escolar mediante el Servicio Social.

4º Que se reglamente y controle debidamente el aprendizaje y trabajo de los menores, a fin de garantizar una equilibrada formación física, psíquica, educacional y profesional.

5º Que se proporcione legislación y asistencia especializada para resolver el problema de los menores de conducta antisocial, considerando este problema como de carácter asistencial y educacional, y no penal; y que se intensifiquen todas las medidas preventivas en defensa del menor, fortificando en especial el núcleo familiar.

6º Que se hagan esfuerzos para prevenir, resolver o suavizar el problema de la prostitución de adolescentes, para lo cual es necesario:

1º) Respeto por su propia persona;

2º) Valores morales indispensables y fundamentales para la vida social;

3º) Hábitos y disciplinas de trabajo y recreación y el aprendizaje de un oficio o industria casera.

PROTECCION EDUCATIVA

Relación de la Mesa Redonda llevada a cabo el 25 de noviembre de 1956 por el Seminario de Protección Social al Niño, celebrado en Guatemala con ocasión del Tercer Congreso Centroamericano de Pediatría. Fue Relator, el Dr. Joaquín Romero Méndez, Delegado de Honduras.

COMENTARIO.

Se discutió ampliamente el problema del analfabetismo en Centroamérica, y su especial gravedad en las áreas rurales.

Se conocieron los recursos educativos de los países participantes, haciéndose evidente que en la mayoría de los mismos, tales recursos son completamente insuficientes en relación con las necesidades de la población.

Por otra parte, se consideró que dadas las necesidades y características de cada país, la enseñanza debe planificarse adaptándose a las circunstancias del país de que se trate.

Estrechamente vinculado al problema de la educación del niño, se hizo evidente el problema de la situación del magisterio, cuyos salarios y garantías sociales, corrientemente no guardan una justa relación con la trascendencia de sus labores. Esta situación, aunque es más seria en unos países que en otros, se consideró ameritaba recomendaciones de carácter general, con el objeto de que cada país pueda servirse de las mismas en menor o mayor grado.

RECOMENDACIONES.

1º Que se intensifique la campaña de alfabetización en Centro América, aprovechando todos los medios posibles, y coordinando actividades con todas las instituciones ya establecidas, tanto nacionales como Internacionales, que trabajan en los países participantes a este Seminario.

2º Que se incremente el establecimiento de escuelas, tratando de que los recursos escolares lleguen a estar de acuerdo con las necesidades de los pueblos de los países de Centro América.

3º Que los profesores, técnicos y todas aquellas personas que se dediquen a la enseñanza, reciban una remuneración decorosa, de acuerdo con su categoría, trabajo y lugar donde prestan servicios.

4º Que la enseñanza primaria se planifique de acuerdo con las necesidades y características de cada país.

5º Que si las necesidades de la comunidad lo requieren, se organicen escuelas de jornada única.

6º Que se instituya en todos los países de Centro América el escalafón magisterial como estímulo para la función docente.

7º Que se intensifique en las zonas rurales, la creación de centros de adiestramiento y orientación, en relación con la enseñanza.

RECOMENDACION GENERAL**COMENTARIO.**

La Trabajadora Social, Srta. Laura Vergara, Asesora Regional

de Servicio Social en las Naciones Unidas, fue invitada a la Sesión Plenaria, que se celebró el 29 de noviembre, y dió una conferencia sobre el papel del Servicio Social en la Protección del Niño y la Familia. Al terminar dicha sesión, la Doctora María Luisa Saldún de Rodríguez del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia propuso la siguiente recomendación que fue aprobada:

RECOMENDACION.

Que toda organización que se ocupe en la protección del niño, cuente con la colaboración de trabajadores sociales, profesionales indispensables para el desarrollo integral de los programas de protección al niño y la familia.

II JORNADAS PEDIATRICAS NACIONALES

Quito, Ecuador. 7-9 de marzo de 1957

Estas Jornadas se realizan en Quito, durante los días 7, 8 y 9 del corriente mes de marzo.

El programa científico de las II Jornadas Pediátricas Nacionales, que ha sido elaborado conjuntamente con los dirigentes de la Filial Pediátrica guayaquileña, es el siguiente: 1ª ponencia. — Problemas de la asistencia clínica y social de los prematuros. a) Introducción, característica de los prematuros, sintomatología según el peso al nacimiento, respiración, crecimiento, circulación. Relatores: A. Muggia, N. Espinoza y G. Arias. b) Patología del prematuro con especial atención a las afecciones bronco-pulmonares. Causas de mortalidad. Relator: M. I. Gómez Lince. c) Trastornos oculares en el prematuro. Relator: J. Durango López. d) Alimentación. Relator: N. Espinoza. e) Colaboración obstétrico-pediátrica. Ruptura precoz de las membranas, oxitósicos, analgésicos y anestésicos, oxígeno, episiotomía, forceps, corte del cordón, vitaminas. Profilaxis médico-social: etiología de la prematurez, datos estadísticos. El problema médico-social de la natimortalidad. Relatores: L. Camacho y O. Paladines. f) Asistencia médico-social al prematuro. Suerte de los prematuros. Desarrollo físico, psíquico mental. Relator: C. Andrade Marín.

2ª ponencia. — Nefropatías en la infancia. Relatores: E. Estévez B. y G. León. Simposium: Prevención y asistencia antituberculosa en la infancia. Pruebas tuberculínicas: examen radiológico, especialmente exámenes de contacto: vacunación antituberculosa con B.C.G.; tratamiento hospitalario; tratamiento dispensarial (domicilio, ambulatorio); empleo de drogas antimicrobianas.

L. Arcos. Temas libres: Luxación congénita de la cadera. A. Bonilla. Abdomen quirúrgico en el niño: estrechez pilórica congénita, invaginación, apendicitis. E. Alcivar E. y J. Ramírez D. — Enclavamiento intra-medular en las fracturas de los niños. E. Alcivar E. — Consideraciones generales sobre el pre y el post-operatorio en cirugía pediátrica. E. Gilbert. — Estrabismo como problema pediátrico. F. Durango L. — Odontología pediátrica: relaciones médico-dentales entre pediatra y Odontólogo. J. Delgado N. — Shigellas, salmonellas y Coli patógeno como agentes etiológicos de las diarreas agudas infantiles. G. Gavilanes.

Sociedad Ecuatoriana de Radiología. (Guayaquil). — Evolución de los senos paranasales en el Niño. E. Jurado L. — Radiología del abdomen agudo en el niño. G. Abad V. — El tórax radiológico del niño. P. Vargas P. — Tumores renales del niño. A. Rivas R. — Radiología del intestino delgado del niño. M. Hinojosa C. — Un caso de neuraxitis post-varicelosa en una niña de dos años y medio. A. López S. — Secuelas de Kernicterus en niño prematuro sin incompatibilidad de grupo sanguíneo. J. Turriaga. — Reacciones alérgicas en niños por picaduras de pulgas. P. Naranjo. — La revascularización cerebral en los retardos mentales de la infancia. G. Endara. — Intervención precoz y rehabilitación de pacientes con meningoceles lumbosacrales. G. Endara. — Polineuritis aguda curable o síndrome de Guillain-Barré. A. Muggia. — Isoinmunización en el sistema ABO. N. Espinoza. — Investigación de quistes de protozoarios en frutas y hortalizas expedidas en los mercados de Quito. Relación con los exámenes coproparasitarios de los niños en los laboratorios del Hospital "Baca Ortiz". César Dávila Saá.

CONGRESO MUNDIAL DE LA SALUD

Folkestone, Gran Bretaña. 30 de abril - 3 de mayo de 1957

Organizado por la Royal Society of Health, se llevará a cabo en Folkestone, Gran Bretaña, del 30 de abril al 3 de mayo de este año. Los asuntos a considerarse interesan a médicos, odontólogos, ingenieros, arquitectos, veterinarios, nurses, asistentes y visitantes sanitarios, etc.

Entre los temas más importantes que se tratarán está el relativo a Salud Mundial, el que comprende: Alimentación mundial y Epidemiología mundial.

Habrà una Exposición de la Salud y llevarán a cabo visitas a hospitales, institutos y empresas nacionales, municipales e industriales.

V CONGRESO PANAMERICANO DE PEDIATRIA

Lima, Perú. 5-11 de agosto de 1957

El Proyecto de Temario del V Congreso Panamericano de Pediatría, que se realizará en la ciudad de Lima, Perú, del 5 al 11 de agosto de 1957, es el siguiente:

I Temas de orden: a) Problemas médico-quirúrgicos del recién nacido. b) Problemas de alergia en el lactante. c) Problemas de psiquiatría e higiene infantil. d) Educación pediátrica y ejercicio de la Pediatría en América.

Cada Capítulo del Distrito IX de la Academia Americana de Pediatría, designará un ponente para cada uno de los cuatro Temas de Orden.

Entre los ponentes se elegirá un Director y actuarán todos los integrantes del Comité del Tema para la estructuración de las conclusiones respectivas. Cada uno de los ponentes señalará el aspecto que desarrollará.

II Mesas Redondas. — a) Prematuros: incidencia, etiología y profilaxia. b) Poliomiелitis: epidemiología y profilaxia.

Cada Capítulo informará acerca del número de miembros que tengan interés en participar en la Mesa Redonda. El Comité Ejecutivo elegirá al Presidente para cada una de ellas.

III Simposia. — a) Desnutrición en la infancia. b) Cirugía cardiovascular.

Cada Capítulo avisará igualmente a los pediatras interesados y calificados para intervenir en cada Simposium.

IV Seminarios. — Se realizarán durante los días del Congreso 2 Seminarios a cargo de destacados especialistas de Estados Unidos de América, que versarán sobre: a) Endocrinología infantil. b) Electrolitos en Pediatría.

III CONGRESO PANAMERICANO DE SERVICIO SOCIAL

San Juan, Puerto Rico. 19-26 de octubre de 1957

Se anunció que este Congreso se realizaría en abril de 1957, pero con posterioridad a esta comunicación, Puerto Rico fue azotado por un temporal, como resultado de lo cual fue necesario que se dedicase todo el tiempo a la rehabilitación de las víctimas. Por consiguiente, los trabajos de organización del Congreso se demoraron y ha sido necesario posponer su celebración para los días 19 al 26 de octubre de 1957.

El tema seleccionado, con la ayuda de un buen número de los países invitados a participar en el Congreso, es "Servicios de

bienestar indispensables en toda comunidad. Función del Servicio Social en el desarrollo de estos programas”.

La Comisión Organizadora de este Congreso está constituida en la siguiente forma: Presidente Honorario: Hon. Luis Muñoz Marín; Presidenta, Mercedes Vélez de Pérez; Primera Vicepresidenta: Adriana Ramú de Guzmán; Segunda Vicepresidenta: Conchita Carrasquillo; Secretario Administrativo: Adolfo Porra-ta Doria; Vocales: Porfirio Díaz Santana, Emma Purcell de Hernández y Felicidad R. Cátala. Uuestro INSTITUTO ha sido invitado a participar en él.

Libros y Revistas

En el presente número se inicia una ampliación de esta Sección mediante la cual, en lo sucesivo, aparecerán comentarios de artículos de revistas.

La ampliación en cuestión tuvo su origen en una de las reuniones semanales del Director General con los técnicos del Departamento de Cooperación Técnica, uno de cuyos Codirectores la Dra. María Luisa Saldún de Rodríguez hizo la proposición, habiéndosele encargado la redacción de un proyecto que, con ligeras modificaciones, fue aprobado por la Dirección y que dice lo siguiente:

REGLAMENTACION SOBRE DIVULGACION DE ARTICULOS ORIGINALES DE LAS REVISTAS QUE RECIBE EL INSTITUTO

1º Se destinará una sección del Boletín para resúmenes condensados de artículos de revistas, con la ficha bibliográfica correspondiente.

2º Para hacer los resúmenes se constituirá un cuerpo de redactores, integrado con médicos pediatras, abogados, trabajadores sociales, educadores, estadísticos, etc.

3º Cada uno de estos grupos de profesionales tendrá un jefe o director de redacción, que podrán ser las personas encargadas de las distintas Asesorías del Departamento de Cooperación Técnica. A ellas correspondería hacer la selección de los artículos que se han de resumir.

4º Cada grupo tendrá a su cargo las revistas sobre campos afines.

5º Estos resúmenes, precedidos de la ficha bibliográfica correspondiente, darán gran difusión al material dinámico evolutivo que el INSTITUTO recibe y permitirán un más eficaz aprovechamiento de los beneficios del microfilm.

6º Los juicios sobre libros deberán ser hechos por el Director General, las personas que él designe, o por los Asesores del Departamento de Cooperación Técnica.

7º Los distintos grupos de relatores serán propuestos al Director General por las Asesorías correspondientes.

8º Deberá distribuirse a cada redactor un patrón con las normas generales a que deberán ajustarse los resúmenes, muy en especial en lo referente a la ficha bibliográfica, que deberá ser similar a las que se usan internacionalmente.

Marzo 6 de 1957.

En estos momentos se está estudiando la integración del Cuer-

po de redactores. Una vez constituido en definitiva, se dará cuenta en esta misma Sección.

LIBROS

Prof. Gonzalo Rubio Orbe. — EDUCACION FUNDAMENTAL. Quito, 1954.

Los trabajos que presenta este libro fueron preparados en Bolivia, para orientar la Educación Fundamental, cuando el autor desempeñaba la función de Experto de UNESCO en aquel país. Está dividido en cuatro partes, correspondiendo a: 1º equipos especializados de educación fundamental; 2º esquema para la investigación de una comunidad; 3º ideas en relación con una campaña de alfabetización en Bolivia; 4º trabajo en educación fundamental en el Centro de Rehabilitación Campesina del Altiplano de Bolivia.

Se trata de una verdadera experiencia realizada por el Ministerio de Asuntos Campesinos y la Dirección General de Educación Fundamental, sobre la base de maestros que siguieron los cursos del CREFAL (Centro Regional de Educación Fundamental para la América Latina de Pátzcuaro, México, bajo los auspicios y dirección de UNESCO y otros organismos internacionales).

Como se sabe, los cinco campos de actividades que comprende la Educación Fundamental son:

- 1º Defensa y mejoramiento de la salud.
- 2º Mejoramiento de la vida económica.
- 3º Mejoramiento del hogar.
- 4º Recreaciones y mejor empleo del tiempo libre.
- 5º Conocimientos básicos.

En la primera parte después de darnos a conocer el programa pasa revista a estos cinco puntos en relación con los diferentes campos de acción. El primer punto es sumamente delicado. Un error o una precipitación pueden producir reacciones violentas. No debe olvidarse la mentalidad, los prejuicios, los tótemes y tabúes que se ciernen en derredor de estos asuntos.

El mejoramiento de la vida económica tiene muchos aspectos y el espíritu del campesinado está en permanente duda y recelo. Es menester paulatinamente inculcar los beneficios de los programas.

El perfeccionamiento del hogar tiende a una mejor cohesión de la familia y a un mayor bienestar. Con un subrayado fuerte repite el autor el conocido y viejo adagio: Un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar. En este hermoso programa, aun los que nos creemos ya por encima de la educación fundamental, tenemos mucho que aprender.

La recreación es de gran importancia en la educación. Forma

parte de ella. El mal aprovechamiento del tiempo libre favorece evidentemente la embriaguez, el ocio, la delincuencia juvenil.

Entra después el autor en el estudio de los programas de Cochabamba y Portachuelo, refiriéndose a la forma de investigar una comunidad, de acuerdo con la Educación Fundamental. El esquema pormenorizado que presenta es sumamente ilustrativo.

Los problemas de la alfabetización en Bolivia, lo mismo que la descripción de los programas desarrollados en el Centro de Rehabilitación Campesina del Altiplano de Bolivia, son tratados en la última parte.

Muchas consideraciones de real valor podrían sacarse de las nutridas páginas de este libro. No quiero hoy sino presentarlo a los estudiosos de estos temas conexos con el gran problema de levantar los pueblos a un nivel, que creemos necesario para darles las posibilidades de obtener una cultura y vivir una vida digna.

Víctor Escardó y Anaya

Dr. Ricardo Archila. — HISTORIA DE LA SANIDAD EN VENEZUELA. Caracas. 2 tomos. 1956.

El Dr. Ricardo Archila, Médico Jefe de la División de Unidades Sanitarias que, en su calidad de Profesor Asistente de la Cátedra de Historia de la Medicina en la Universidad Central ha publicado diversas obras médico-históricas, nos envía hoy dos nutridos volúmenes que contienen la historia de la Sanidad en Venezuela. El libro lo ofrece el autor a las futuras generaciones de sanitaristas venezolanos, como legado del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social en el XX aniversario de su existencia.

El Dr. Daniel Orellana, Director de Salud Pública prologa la obra y al hacer el elogio de Archila como higienista venezolano, destaca su actividad diciendo "que a él se debe la consolidación de los más importantes elementos con que hoy cuenta la organización sanitaria local venezolana: las Unidades Sanitarias".

Me sería muy difícil seguir paso a paso los capítulos de este libro. Como todo lo que produce este autor la presentación es ordenada, la exposición clara, la documentación completa. Es una obra que servirá al mismo tiempo que para conocer las etapas evolutivas y a todos los que trabajaron en las épocas difíciles, para darnos cuenta de lo existente en el momento actual, que dada la marcha que sigue actualmente Venezuela da lugar a un desarrollo de la salud pública violento y complejo, de tal modo que dentro de muy pocos años la hemos de ver transformada y engrandecida. Un grupo de magníficas fotos y de lo que el autor llama gráficamente microbiografías, ilustran el texto haciéndonos contemplar caras amigas, que admiramos y espléndidos edificios modernos.

En síntesis, el libro se divide en tres partes. Los comienzos que hace arrancar de los aborígenes hasta el comienzo del siglo

XIX. Los antecedentes institucionales constituyen la segunda parte, comenzando por las Juntas de Vacuna hasta 1935. Y el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social ocupa casi tomo y medio, pues pormenoriza la doctrina, la legislación, el desarrollo, las etapas evolutivas, con sus Divisiones, los Institutos Autónomos, las campañas sanitarias nacionales, Sociedades, Congresos y Reuniones, Prensa sanitarias y los aspectos internacionales.

Y como no podía faltar, el último capítulo se refiere a balance y perspectivas. Con las dificultades inherentes a los estudios sobre factores humanos, un pequeño número de cifras impresiona en forma definitiva. "La mortalidad general en 18 años ha descendido de 18.6 en 1936 a 10.6 en 1954. La mortalidad infantil ha disminuído de 127 en 1940 a 66 por mil nacimientos registrados en 1954".

Pero, ¿cuáles son las perspectivas de la salud pública en Venezuela? Señala el autor las nuevas inquietudes sanitarias: Control de enfermedades cardiovasculares, Instituto de Neurología e Investigaciones Cerebrales, Instituto del Hospital Universitario de Caracas, Instituto Nacional del Cáncer. Los sanitaristas han de cambiar su mirada a otros horizontes, al alcanzarse el dominio sobre las más importantes enfermedades transmisibles. El descenso de la mortalidad infantil, añadido, trae como consecuencia demográfica el aumento de población en los grupos medios de vida. Y esto aporta nuevos problemas, que es menester estudiar y combatir.

Y termina haciendo el elogio al trabajo en equipo, con personal especializado como el medio más seguro para encontrar la eficiencia que darán los mayores resultados. Y cierra su capítulo con el clásico "Feci quod potui". ¿No es cierto que ojalá pudieran todos los autores decir sinceramente que aplicaron a la confección de su obra su máximo saber y sus más sostenidas energías?

Víctor Escardó y Anaya

R. D. Narain. — METODOS DE COMPILACION DE ESTADISTICAS AGROPECUARIAS. Publicación de F.A.O. (Dirección de Economía). Roma. 1956.

Precedido por un prefacio del Director de Economía Sr. A. H. Boerma, se da un panorama mundial de los métodos de compilación de las Estadísticas Agropecuarias, resumiéndolos en pocas páginas para cada país. Este resumen contiene elementos geográficos y político administrativos de gran importancia para la comprensión de cada caso.

Los países están ordenados alfabéticamente dentro de cada continente.

Los resúmenes constituyen una apretada síntesis a través de la cual se aprecia un intenso trabajo de elaboración para haber llegado a la presentación mediante comunes denominadores, cuya or-

denación constituye una pauta aplicada a las informaciones de cada país.

Se ha cumplido así la intención manifestada en el prólogo y el manual constituye efectivamente "una breve reseña de los métodos que siguen los distintos países para recopilar sus estadísticas continuas".

Adolfo Morales

REVISTAS

TRASTORNOS METABOLICOS EN LOS PROCESOS INFECCIOSOS. — Dres. R. Ramos Galván y L. García Autillón. — Revista Mexicana de Pediatría. T. XXX. Nº 5, p. 108.

Analizan la repercusión de la infección sobre el organismo, determinando los siguientes trastornos metabólicos: a) catabolismo proteico aumentado; b) disminución del volumen circulante y trastornos en la osmolaridad; c) carencias iónicas; d) trastornos en el equilibrio ácido básico.

Hacen un comentario breve pero muy didáctico de cada uno de estos aspectos concretándose en las conclusiones: dado que hay un aumento de los catabolitos nitrogenados con aumento de la urea, en el manejo del infectado es necesario lograr un balance positivo, administrando una dieta en relación con los requerimientos del enfermo, en especial en lo referente a proteínas y calorías. El estado de nutrición es factor muy importante en la apreciación de los trastornos metabólicos en el curso de la infección.

En el segundo aspecto estudiado por los A. A., disminución del volumen circulante y trastornos de la osmolaridad, obedecen a mecanismos complejos que deben analizarse en cada caso en particular valorizando la diuresis, los ingesta y excretas, el intercambio gaseoso, presencia de vómitos o de diarreas y la gravedad del proceso toxi-infeccioso.

Sobre los trastornos de la osmolaridad insisten en el concepto moderno sobre la deshidratación, distinguiendo el tipo hipertónico con "deshidratación intracelular", del tipo hipotónico, con el peligro del "edema celular".

Las carencias iónicas, pueden dar cuadros clínicos específicos, tales como la de calcio, que conduce a la tetania, o la de potasio, que ocasiona trastornos serios al miobardio; por la gravedad de ambas carencias iónicas deben tenerse muy presentes en los planes de esquemas terapéuticos.

Las perturbaciones del equilibrio ácido-básico, responden a descompensación de los mecanismos homeostáticos correspondientes, que se revelan por modificaciones del PH sanguíneo. El cuadro más frecuente es el de la acidosis metabólica, aunque even-

tualmente en casos de vómitos o drenajes duodenales repetidos, puede desarrollarse el cuadro de alcalosis.

Como lineamientos generales del tratamiento aconsejan:

Agua= 150 a 200 c.c. × Kg. × 24 horas

Glucosa: 2 a 3 grs. × Kg. × 24 horas

Potasio= 3 a 6 mEg. × Kg. × 24 horas

Sodio= 3 a 2.7 mEg. × Kg. × 24 horas

M. L. Saldún de R.

LA PRATIQUE DE L'ENQUETE SOCIALE SUR L'ENFANCE EN DANGER. Raymonde Gain. — Revue de Science Criminelle et de Droit Pénal Comparé. Paris. Nouvelle Série. Oct.-Dec. 1956.

Trata de algunos aspectos jurídicos relativos a los informes presentados por los trabajadores sociales en sus intervenciones en los casos de menores desamparados o incursos en infracciones del orden público. El trabajador social será encargado de realizar una encuesta que, con otros elementos integrará el expediente judicial; la encuesta será larga, minuciosa, referente a hechos, permitiendo un pronóstico y constituyendo una hipótesis provisoria de partida. A menudo se desdoblaría la actividad con una acción social activa.

Pero, ¿a quién podrá interrogar el asistente social? ¿Cómo serán protegidas las personas oídas? ¿Hasta dónde debe dicho asistente relatar hechos o circunstancias que puedan traer consecuencias nefastas para los menores mismos o aún para terceros, o aún perjudicar la propia acción social ulterior?

Estúdiase así mismo la repercusión de uno de dichos informes en otros procesos civiles o penales. También se hace referencia a los problemas del secreto profesional de los trabajadores sociales.

J. P. Achard

TRABAJO PRACTICO EN LA EDUCACION PROFESIONAL PARA EL SERVICIO SOCIAL. Mary Houk. — Servicio Social Interamericano. Washington. Noviembre, 1955, p. 11-16.

La autora expresa que el trabajo práctico se realiza de acuerdo con dos planes principales: el "simultáneo" y el "concentrado". En el primero, usado por la mayoría de las Escuelas, el trabajo práctico empieza cuando el alumno se matricula o poco después y continúa simultáneamente con sus estudios. En el "concentrado" el estudiante se enrola en los cursos sólo por un corto tiempo, por lo general, un semestre o un trimestre, y luego se dedica exclusivamente al trabajo práctico en una oficina de servicio social, de modo que si ésta funciona cinco días a la semana, el estudiante destinará el mismo tiempo al trabajo práctico.

Algunas escuelas con plan simultáneo pueden periódicamente

colocar un alumno o dos en el plan concentrado, participando de este modo en los dos sistemas a la vez.

El número de horas de trabajo requerido es también variable, pero en la actualidad la mayoría de las escuelas de EE. UU. exigen dos o dos días y medio por semana de trabajo práctico a los alumnos del primer año, y de dos y medio a tres días durante el segundo, aumentando el tiempo de trabajo a medida que el alumno progresa. El tiempo que el alumno permanece en una oficina de Servicio Social también varía algo, pero en general, dos semestres consecutivos en una oficina de Servicio Social parecería ser lo usual en la mayoría de las Escuelas de plan semestral.

La administración y coordinación del trabajo práctico se ciñe a diversos moldes: el decano o director de la Escuela tiene la responsabilidad global, pero en muchas Escuelas parte de la responsabilidad ha sido delegada a un miembro de la facultad. En otras Escuelas varios miembros de la facultad pueden asesorar en la administración del trabajo práctico, y entonces la responsabilidad se distribuye comunmente según el área de concentración, así por ej. el profesor de Servicio Social-médico establece la coordinación con los hospitales, el de servicio social de grupo, con las instituciones respectivas.

Una de las preguntas que se plantean con mayor frecuencia es cómo seleccionar las oficinas de Servicio Social utilizadas como centros de práctica, y con qué criterios fijados de antemano puede basarse esta selección. Esto supone una estrecha relación con los directores de los organismos interesados para comprender los objetivos de la educación profesional, las tendencias de la Escuela y la responsabilidad mutua de la supervisión de los alumnos en práctica. Los supervisores o instructores de práctica son seleccionados por lo general por la oficina de Servicio social y la Escuela.

Hoy en día casi todas las Escuelas ofrecen dentro de sus programas, cursos de supervisión para los alumnos de 2º año y a cargo de la misma facultad. Al trabajo práctico se le considera como un curso profesional para graduados que, como cualquier otro, recibe una nota y es objeto de calificación; el trabajo completado es medido en puntos y los puntos obtenidos, o la calidad del trabajo que ellos representan son analizados cuidadosamente para decidir si se le permitirá o no al estudiante continuar los estudios hacia la obtención del título y para recomendarlo a futuros empleadores.

Los procesos mencionados son vitales y su enseñanza requiere una habilidad técnica especial porque determinan relaciones de naturaleza profesional. Entrañan las relaciones del estudiante con el cliente o grupo, con la oficina de servicio social y con él mismo como Asistente Social. Aquí tenemos de nuevo un excelente ejemplo de la diferencia entre los cursos teóricos que se enseñan me-

diante el método de discusión y el trabajo práctico que consiste en "hacer". En este terreno el estudiante está comprometido por su propio trabajo y es responsable de los planes formulados en base de su propio análisis de la situación.

E. Guastavino U.

DE LA ILEGITIMIDAD Y DESORGANIZACION FAMILIAR. SU INCIDENCIA DELICTOGENA. Dr. Juan Ricardo Colombo. Revista Penal-Penitenciaria. Santa Fe (Argentina) octubre-diciembre, 1956. p. 39-46.

En este artículo se comienzan por examinar las dificultades que en el orden material y psíquico encuentra el hijo ilegítimo. En el primer aspecto se establece que son en general derivadas de la carencia de un sostén natural lo que traba el normal desenvolvimiento de la vida social del menor en todos sus aspectos. En el segundo, la subestimación con que son acogidos y la reserva en el trato que se les dispensa en algunos medios, ocasiona en el mayor número de los ilegítimos un abrumador traumatismo psíquico que se evidencia en una preocupación constante, teñida de una ansiedad sumamente deprimente para muchos espíritus pusilánimes. Del resentimiento social que puede acarrear tal situación psicológica, al delito, basta sólo un paso, por ello toda familia incompleta o inadecuadamente remendada puede convertirse en el factor más importante en una carrera ulterior de frustración social de los hijos.

Se refiere el articulista a la condición de inferioridad de los hijos ilegítimos criados junto a los legítimos, fruto de posteriores uniones de los padres y a las condiciones de aislamiento e ignorancia que en los extensos y poco poblados departamentos del norte de la provincia conspiran contra la debida normalidad y cohesión del grupo familiar. Cita la obra de Hans von Entig titulada "Criminología" en cuanto al estado de inferioridad psicológica del hijo ilegítimo, que junto a sus comunes dificultades económicas lo convierten en socialmente tullido provocando en él un verdadero estado de beligerancia frente a la sociedad que ha fracasado ahondando en la mayoría de los casos la injusticia social en lugar de suprimirla.

Asegura que la proporción de delitos cometidos por ilegítimos siendo ya grande, sería mayor si no fuese por el importante papel que desempeña una especie de selección por mortalidad. Antes del parto obran los variadísimos medios de aniquilamiento a que recurre la madre soltera. En el parto mismo la defectuosa atención, el abandono de la madre y su traumatismo psíquico que pueden derivar en su delito. Luego del nacimiento la pobreza, abandono etc.

Teniendo en cuenta estos factores es que Hans von Entig en su obra citada asegura que lo que interesa es saber cuántos hijos

ilegítimos llegan a la edad adulta, puesto que los delincuentes de esta condición sólo son un residuo en relación con los nacidos en su generación.

Atribuye la responsabilidad de solucionar esta situación a los poderes públicos mejorando los medios de comunicación y elevando el nivel de vida económico y cultural.

Ofrece a continuación cuadros estadísticos primero correspondientes a asilados de la 1ª, 2ª y 3ª Circunscripción Judicial y luego al estudio de la desorganización familiar en la 1ª y 2ª circunscripción Judicial del Depto de Santa Fe.

Comprueba diferencias en el porcentaje de delitos, correspondiendo la mayor proporción de delitos de sangre y sexuales en los departamentos menos poblados, y mayoría de delitos contra la propiedad (delito evolucionado) donde hay mayor concentración ciudadana —Departamento de Rosario con la ciudad del mismo nombre.

El porcentaje de ilegitimidad es de un 22,80 % sobre 2.000 reclusos estudiados, proveniente de familias desorganizadas el 17,60 %, por lo que fija en un 40,40 % el porcentaje de delincuentes proveniente de hogares desorganizados o sin hogar.

S. Broqua

Informaciones

LA U.M.O.S.E. EN PARIS. — Se constituyó en París, a fines de 1955, la Unión Mundial de los Organismos de Salvaguardia de la Infancia y de la Adolescencia en peligro moral (U.M.O.S.E.). El Presidente de la U.M.O.S.E. es el doctor R. Lafón, catedrático de neuropsiquiatría de la Facultad de Montpellier.

El nuevo organismo (U.M.O.S.E.) tratará de obtener la cooperación efectiva de aquellas instituciones que en cualquier continente persigan las finalidades de crear y administrar servicios y establecimientos para despistar y tratar niños inadaptados (consultorios de higiene mental infantil, centros de observación, centros de reeducación, institutos médico-pedagógicos, hogares de jóvenes...).

Además, y como lo establecen sus propulsores: "Ningún organismo internacional actual permite un estudio racional de los problemas que se plantean diariamente a los dirigentes de asociaciones tales como U.N.A.R. (Unión Nacional de Asociaciones Regionales) y entre los cuales se puntualizan los siguientes: a) problemas financieros y administrativos; b) problemas de creación e instalación de servicios o establecimientos y todo lo que les concierne; c) problemas de organización racional de la prevención de actos antisociales y de readaptación de jóvenes inadaptados; d) problemas de formación, reclutamiento y de reglamentación técnica (de médicos especializados, psicólogos, educadores, profesores especializados, monitores técnicos, asistentes sociales).

Para vencer todas las dificultades que ofrezca el programa que antecede y aprovechar experiencias adquiridas, para considerar en conjunto los estudios a emprender y de modo general, las acciones por desarrollar frente a organismos similares o frente a las autoridades públicas si hay que obtener apoyo moral o financiero, es que se constituye U.M.O.S.E.

Su creación permitirá un fecundo intercambio de ideas así como establecer una cooperación efectiva entre los diferentes organismos internacionales.

Dr. Luis M. Petrillo.

EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL DEL PARAGUAY INICIA LA ERRADICACION DEL PALUDISMO. — El paludismo es una enfermedad endémica en el Paraguay, constituye un serio problema de salud pública económico y social, diezma a la población agrícola de extensas áreas especialmente la zona central y ambas márgenes de los principales ríos. Aproximadamente se trata de 42.286 kilómetros. Por lo general se

producen anualmente 2.000 casos llegando en los años epidémicos a 80.000, según informe de los Servicios Sanitarios.

Se calcula que representa para el país la pérdida anual del 35 % de la producción agrícola. En el año 1955 esta pérdida se justipreció en 30.000.000 de guaraníes.

La mortalidad por paludismo incide visiblemente sobre la mortalidad general. En algunos Departamentos ocupa el primer lugar entre las causas de defunción, en otros ocupa el 2º o 3er. lugar.

La epidemiología del paludismo en el Paraguay es caprichosa y complicada. Se presentan violentas epidemias que abarcan grandes extensiones o se localiza en un determinado grupo de Distritos o Departamentos. Otras veces se mantiene en forma solapada una endemia moderada en uno o varios Departamentos. En fin, se registran también casos aislados o esporádicos, testimonio de una transmisión ocasional.

Las epidemias aparecen aproximadamente cada 5 años. Son producidas por la invasión del *Anopheles (nyssorinchus) darlingi* que procede del Brasil donde tiene su geocentro y que llega al territorio paraguayo a través de los ríos Paraná y Paraguay.

Los casos se inician generalmente en marzo, aumentan hasta mayo, junio y descienden en los meses subsiguientes para volver a aumentar, aunque en menor intensidad, en los meses de setiembre y octubre, con nuevo descenso en diciembre, enero y febrero.

A consecuencia de las lluvias precoces de la zona de Matto Grosso (Brasil) el *A. (N.) darlingi* se reproduce en forma prematura y abundante y con motivo de las grandes crecientes de los ríos baja como adulto en las embarcaciones o en estado de larva o pupa entre las numerosas masas de vegetación flotante, que son impulsadas por la creciente. De esa manera se explica la rápida invasión de extensas zonas de la costa.

En los años interepidémicos el acmé está situado en el 2º cuatrimestre del año, debido seguramente al *Anopheles (U) albitarsis* que al llegar el invierno busca refugio en las casas y de silvestres que eran en su vida de reproducción, se hacen domésticos accidentalmente convirtiéndose en vector secundario.

Los vectores principales son en el Paraguay el *Darlingi* y *albitarsis* y los plasmodios encontrados el *Vivax* y el *Falciparum*. Hasta ahora, no se ha encontrado el plasmodio *Malariae* ni *ovalae*.

Hasta 1945 no existía en el país un Servicio de Estadística Vital. Desde 1946 se registra la tabulación sistemática y correcta de los datos estadísticos.

En esta forma se llegó a saber que la mortalidad por paludismo alcanza a alrededor del 0.5 %. La relación entre la mortalidad general y la mortalidad por paludismo varía según los años y los departamentos. Así en 1951, en el Departamento de Caagua-

zú, la mortalidad por paludismo ocupa uno de los primeros lugares con el 16,3 %.

Todos estos datos fueron reunidos y el Señor Ministro de Salud Pública quien había resuelto iniciar una Campaña de erradicación de la malaria, cuando concurrió a la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana y a la VIII Reunión de la Asamblea Mundial de la Salud tuvo la satisfacción de constatar que a este problema de salud pública se le asignaba capital importancia y entre sus resoluciones se aconsejaba verificar campañas de erradicación en los países afectados.

Se preparó un plan por intermedio de la Sección Control de Vectores y Reservorios plan que fue presentado a la Oficina Sanitaria Panamericana Regional de la Organización Mundial de la Salud y al Fondo de Socorro a la Infancia de las Naciones Unidas, Unicef, solicitando asistencia técnica y ayuda en equipos y materiales que fue aprobado.

Resumen de gastos

Para Año 1957	Gs.	14.000.000.00
" " 1958	"	16.600.000.00
" " 1959	"	18.600.000.00
" " 1960	"	20.400.000.00
" " 1961	"	11.900.000.00
TOTAL GENERAL	Gs.	81.500.000.00

La erradicación del paludismo es una concepción avanzada que se basa en hechos científicos.

En efecto está demostrado que las infecciones por plasmodium vivax, aún cuando no tratados se agotan espontáneamente al cabo de 3 años. Igualmente las infecciones por plasmodium falciparum se agotan al cabo de un año. Si la enfermedad se mantiene por más tiempo se debe a las reinfecciones; y por lo tanto, si se logra evitar la reinfección, la enfermedad habrá desaparecido en el término de 3 años y con ella la fuente de infección. Como la transmisión se reproduce por medio del mosquito anopheles, el propósito de la Campaña es impedir que el mosquito se infecte y ésto se conseguiría en tres años a lo largo de los cuales se habrán agotado pues las fuentes de infección y aun cuando existieran anopheles no habrá peligro de contraer el paludismo.

Durante los años 21 y 22 se registró una de las epidemias de paludismo más mortíferas.

Durante el año 21 se hospitalizaron en las salas de adultos del Hospital Nacional 64 adultos y por el policlínico pasaron 1651 enfermos; en el Pabellón de niños se hospitalizaron 55 y en el consultorio externo se atendieron 388. Fue en esa época que el Profesor Dr. Ricardo Odriósola demostró experimentalmente la transmisión del paludismo de la madre al niño, estudiando las gestantes palúdicas que ingresaban en la maternidad, llegando a com-

probar la presencia del plasmodium en la sangre del niño inmediatamente después del nacimiento en siete casos. Ese trabajo fue considerado en el 3er. Congreso Americano del Niño, reunido en Río de Janeiro, el año 1923. Con ello terminó la discusión que desde años atrás se sostenía al respecto.

La gestante palúdica corre el riesgo ya sea del aborto, del parto prematuro o del niño enfermo. Cuando esto último se produce se trata de casos con caquixia palúdica conforme ha comprobado el Profesor Odriosola. Se trata de una de las importantes causas de mortalidad infantil en las zonas afectadas por la infección palúdica. El Paraguay al emprender la erradicación del paludismo, cumple una de las recomendaciones del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, recomendación que fuera aconsejada por el Delegado del Brasil Profesor Olinto.



Indice general por autores, materias y países ⁽¹⁾

TOMO XXX (Año 1956)

A

ABANDONO

Acción del Estado en la protección del niño abandonado y la familia indigente. Por Agapito Hernández. Bol.: 349.

Creación de colonias para niños vagos. Chile. Not.: 103.

Una experiencia nacional en la prevención del abandono infantil de causa económica. Por Alfredo Alambarri y Euclides Pelluffo. Bol.: 217.

ABENTE HAEDO, Fernando

Discurso del Dr. Fernando Abente Haedo pronunciado en el homenaje al Dr. Berro en el INSTITUTO. Bol.: 397.

ACCIDENTES

Disminuye el número de niños víctimas de accidentes de tránsito. Estados Unidos de América. Not.: 22.

Extensión de la aplicación de los seguros obligatorios de enfermedad, maternidad, accidentes y enfermedades profesionales. Venezuela. Not.: 128.

Seguridad social para enfermedades, accidentes y maternidad e infancia. Guatemala. Not.: 74.

ACHARD, José Pedro

Proyecto de ley de modificaciones en la judicatura de menores y en los procedimientos legales respectivos en el Uruguay. (Comentario). Bol.: 19.

Retratos: Véase: RETRATOS

Sección libros y revistas:

La mujer ante la legislación hondureña. Por Francisco J. Blanco. Bol.: 56.

El niño en la legislación ecuatoriana. Por Emilio Uzcategui. Bol.: 438.

Le problème de la delinquance juvenile et l'institution du juge des enfants. Por Gérard Gourgue. Bol.: 163.

Protección jurídico penal de la familia. Por Adela Reta Sosa Días. Bol.: 439.

(1) A fin de facilitar la encuadernación de la revista de modo que primero se ordenen los cuatro números del BOLETIN y a continuación los ocho números del NOTICIARIO, este Indice General lleva numeración independiente de 1 a 52. Los números que llevan los artículos se refieren sólo a las páginas de aquellas publicaciones sin hacer referencia al número que corresponde a cada ejemplar.

Proyecto de código tutelar para menores y la exposición de motivos. Por Héctor Solís Quiroga. Bol.: 269.

Seminario Nacional de Haití. Bol.: 137.

ADOLESCENCIA

Asociación Cubana Pro Naciones Unidas. Sección juvenil. Not.: 103.

Protección a la infancia y a la juventud. Estados Unidos de América. Not.: 108.

AGRICULTURA

Las bibliotecas móviles de las escuelas prácticas de agricultura. México. Not.: 40.

Los clubes 4-S. Costa Rica. Not.: 119.

Escuela vocacional agrícola para jóvenes de la casa de menores. Medellín, Colombia. Not.: 36.

ALAMBARRI, Alfredo
y Euclides Peluffo

Una experiencia nacional en la prevención del abandono infantil de causa económica. Bol.: 217.

ALBANELL MAC COLL, Norah

Versión española del "Sistema de clasificación decimal de Dewey" para organización bibliotecaria. Bol.: 68.

ALCOHOLISMO

Club para recuperación de alcohólicos. Bolivia. Not.: 84.

ALEMANIA

La Bundesärztkammer inauguró su nueva sede. Colonia. Bol.: 276.

Designaciones del Consejo de la Asociación Médica Mundial. Colonia. Bol.: 276.

ALIMENTACION

Encuesta de nutrición y alimentación en párvulos. El Salvador. Bol.: 443.

Lucha contra la desnutrición. Brasil. Not.: 115.

Sección libros y revistas:

Protein malnutrition. Proceedings of a Conference in Jamaica. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 55.

ANALFABETISMO

56,669 alumnos fueron alfabetizados el año pasado. El Salvador. Not.: 20.

Impulso a la alfabetización y castellanización indígena. México. Not.: 11.

ANORMALES

- Ayuda para los niños mentalmente anormales. Wáshington. Estados Unidos de América. Not.: 72.
- Colonia infantil de Arizona para niños deficientes mentales. Estados Unidos de América. Not.: 107.
- II Congreso de la Asociación Internacional de educadores de jóvenes inadaptados. Fontainebleau. Francia. Bol.: 259.
- Considerações em torno dos problemas dos menores transviados. Por Vasco Vaz. Bol.: 118.
- Escuela de clases diferenciales para niños subnormales. Asunción. Paraguay. Not.: 60.
- Movimiento pro-infancia irregular en Chile. Not.: 20.
- Retardo mental. Wáshington. Estados Unidos de América. Not.: 121.
- Seminario para la creación de una escuela de menores retrasados mentales. República Dominicana. Not.: 12.

ARAOZ ALFARO, Gregorio

- Ecos del fallecimiento de Aráoz Alaro. Buenos Aires. Argentina. Bol.: 48 y 144.
- Discurso del profesor Jorge Bejarano. Bol.: 48.
- Editorial de la Revista de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires. Bol.: 51.
- Discurso del Ministro de Asistencia y Salud Pública de la República Argentina, profesor doctor Francisco Martínez. Bol.: 144.
- Discurso del doctor T. Valledor en la Junta de Gobierno de la Sociedad Cubana de Pediatría. Bol.: 149.

ARCHILA, Ricardo.

- Bibliografía médica venezolana. Comentario por Roberto Berro. Bol.: 53.

ARENAZA, Carlos de

- Dr. Carlos de Arenaza. Por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 275.
- Dr. Carlos de Arenaza. (1874-1956). (Retrato). Frente a Bol. p. 274.

ARGENTINA

- Acción oficial en promoción de grupos y organización de la comunidad en Argentina. Por Carlos Alberto Piñeiro. Bol.: 306.
- Asociación para el bienestar del lisiado. Not.: 113.
- Asociación para la lucha contra la parálisis infantil. Buenos Aires. Not.: 65.
- Caja Nacional de Previsión para trabajadores rurales. Buenos Aires. Not.: 83.
- Dr. Carlos de Arenaza. Por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 265.

Centro de estudios de protección de menores Buenos Aires Not. 97.
Una comisión estudiará la reforma del régimen legal concerniente a los menores. Buenos Aires. Not.: 33.

II Congreso Latinoamericano de Salud Mental. Buenos Aires. Bol.: 264.

II Congreso Médico Psicológico Iberoamericano. Buenos Aires. Bol.: 259.

Consejo integral por la infancia argentina. Buenos Aires. Not.: 98.

Creación de la Dirección Nacional de la mujer y la Comisión nacional de la mujer. Not.: 114.

I curso internacional de economía doméstica en extensión agrícola. Buenos Aires. Not.: 34 y 98.

Ecos del fallecimiento de Aráoz Alfaro. Bol.: 48 y 144.

"Guía de lecturas" del Instituto de la familia. Buenos Aires. Not.: 49.

Homenaje de la Sociedad Argentina de medicina social a D. Gabriel M. de Ybarra y de la Revilla y Juan de Hinojosa Ferrer. Not.: 1.

Jornadas argentinas por la infancia. Buenos Aires. Not.: 115.

VII Jornadas argentinas de pediatría. Río Cuarto. Córdoba. Not.: 1 y 34. Bol.: 151.

XXIV jornadas pediátricas rioplatenses. Montevideo. Bol.: 157 y 435.

La mortalidad materna consecutiva a las intervenciones obstétricas y alumbramientos distócicos. Not.: 17.

Nuevo profesor titular de medicina infantil de la Universidad Nacional de Cuyo. Bol.: 444.

Programas de educación integral del niño en la acción supletoria del Estado. Por Clemencia Cortés Funes. Bol.: 295.

Pulmones de acero y técnicos para la poliomielitis se enviaron desde Montevideo a Buenos Aires. Not.: 44.

Redacción de un código para la protección de los menores. Not.: 84.

Sección libros y revistas:

La salud del hijo. Puericultura. Por Juan P. Garrahan. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 161.

Simposium internacional de poliomielitis. Río Cuarto. Córdoba. Not.: 50.

Sociedad Argentina de Pediatría. (Filial Córdoba). Renovación de autoridades. Not.: 34.

Sociedad Argentina de Pediatría. (Filial Rosario). Renovación de autoridades. Not.: 114.

Sociedad Argentina de Pediatría. (Filial San Juan). Renovación de autoridades. Not.: 34.

Sociedad Argentina de Pediatría. (Filial Tucumán). Renovación de autoridades. Not.: 66.

ASISTENCIA

- Acción oficial en promoción de grupos y organización de la comunidad en Argentina. Por Carlos Alberto Piñeiro. Bol.: 306.
- Asistencia al niño lisiado. Nicaragua. Not.: 42.
- Asistencia técnica en El Salvador. Not.: 38.
- Centro especializado para la asistencia de niños inválidos. Michigan. Estados Unidos de América. Not.: 73.
- Nuevo servicio asistencial. Paraguay Not.: 60.

AVENDAÑO INESTRILLAS, Jorge

- El crecimiento mental del niño. Comentario por Julio R. Marcos. Bol.: 441.

AVILA CISNEROS, Ignacio

- Programa de extensión de servicios materno-infantiles en áreas rurales en México. Bol.: 344.
- Retratos. Véase: RETRATOS.

B

B. C. G. Véase: TUBERCULOSIS.

BAUZA, Julio A.

- Bodas de oro del Dr. Julio A. Bauzá. Uruguay. Bol.: 61.
- y ESCARDO y ANAYA, Víctor; VERDESIO, Emilio
- Departamento de Cooperación Técnica. Encuesta sobre la salud de los escolares. Bol.: 283.
- Homenaje a los Dres. Berro y Bauzá. Durazno. Uruguay. Bol.: 165.

BERRO, Roberto

- Cartas recibidas con motivo del fallecimiento del Dr. Roberto Berro. Bol.: 403.
- Cordial apretón de manos entre el Dr. Berro y el Dr. Mora con motivo de la reunión del Consejo Directivo del INSTITUTO en homenaje al último. (Retrato). Bol.: frente a p. 9.
- Discursos pronunciados en el entierro del Dr. Roberto Berro. Bol.: 180.
- Discurso del Senador Juan C. Raffo Frávega. Bol.: 180.
- Discurso del Diputado Dr. Julio B. Pons. Bol.: 181.
- Discurso del Dr. Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 183.
- Discurso de la Prof. Dra. María Luisa Saldún de Rodríguez. Bol.: 185.
- Ecos del fallecimiento del Dr. Berro. Bol.: 381.
- Palabras pronunciadas en el Consejo Nacional de Gobierno del Uruguay.
- Presidente del Consejo, Dr. Alberto Zubiría. Bol.: 381.

Consejero Zavala Muniz. Bol.: 381.

Consejero Dr. Zoilo Chelle. Bol.: 382.

Consejero Dr. Luis Alberto de Herrera. Bol.: 382.

Consejero Dn. Ramón Viña. Bol.: 383.

Consejero Fernández Crespo. Bol.: 383.

Fallecimiento del Dr. Roberto Berro. Bol. 169 y Not.: 97.

Homenaje al Dr. Berro en el INSTITUTO. Bol.: 385.

Palabras de la Sra. Elisabeth Shirley Enochs. Bol.: 385.

Discurso del Prof. Dr. Euclides Peluffo. Bol.: 390.

Discurso del Prof. Dr. Mario Olinto. Bol.: 392.

Discurso del Dr. Francisco Mardones Restat. Bol.: 395.

Discurso del Dr. Fernando Abente Haedo. Bol. 397.

Palabras del Dr. Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 399.

Homenaje a los Dres. Berro y Bauzá. Durazno. Uruguay. Bol.: 165.

Honores decretados por el Gobierno del Uruguay con motivo del fallecimiento del Dr. Roberto Berro. Bol.: 188.

Cámara de Senadores. Bol.: 188.

Cámara de Representantes. Bol.: 202.

Dr. José A. Mora. Nuevo Secretario de la Organización de los Estados Americanos. Bol.: 7.

Profesor Olinto de Oliveira. Decano de los Pediatras Sudamericanos. Bol.: 71.

Primeros telegramas recibidos con motivo del fallecimiento del Dr. Roberto Berro. Bol.: 214.

Dr. Roberto Berro. 16 de abril de 1886 - 7 de setiembre de 1956. (Retrato). Bol.: frente a p. 168.

Roberto Berro. 16 de abril de 1886 - 7 de setiembre de 1956.

Por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 170.

Sección libros y revistas:

Bibliografía médica venezolana. Por Ricardo Archila. Bol.: 53.

La educación en los Estados Unidos y en Latinoamérica. Por Gregorio Palacín Iglesias. Bol.: 158.

Handbook of pediatrics. (Manual de Pediatría). Por Henry K. Silver, Henry C. Kempe y Henry B. Bruyn. Bol.: 53.

Puericultura y administración sanitaria. Por Pastor Oropeza. Bol.: 159.

Ultimo retrato del Dr. Roberto Berro, tomado durante la sesión del Consejo del 28 de agosto de 1956. Bol.: frente a pág. 169.

BIBLIOGRAFIA

Sección libros y revistas:

Bibliografía médica venezolana. Por Ricardo Archila. Comentario por Roberto Berro. Bol.: 53.

BIBLIOTECAS

Biblioteca infantil "María Stagnero de Munar". Montevideo. Uruguay. Not.: 46.

Biblioteca popular latinoamericana. Wáshington. Estados Unidos de América. Not.: 107.

Bibliotecas circulantes en toda la República de El Salvador. Not.: 8.

Las bibliotecas móviles de las escuelas prácticas de agricultura en México. Not.: 40.

Bibliotecas y parques infantiles en San Pablo. Brasil. Not.: 35.

Nuevas bibliotecas. Bolivia. Not.: 99.

Nuevas bibliotecas y clubes de lectura. México. Not.: 123.

El primer microfilm del INSTITUTO. Bol.: 258.

BIBLIOTECNIA

Primeras jornadas bibliotecológicas costarricenses dedicadas al niño. San José. Not.: 69 y 86.

Versión española del "Sistema de clasificación de Dewey para organización bibliotecaria. Estados Unidos de América. Not.: 68.

BIOGRAFIAS Véase: HOMENAJES y NECROLOGIA

BLANCO, Francisco J.

La mujer ante la legislación hondureña. Comentario por José Pedro Achard. Bol.: 56.

BOLIVIA

Bolivia incrementa el cuidado de sus niños. La Paz. Not.: 50.

Club para recuperación de alcohólicos. Not.: 84.

Inauguración de un Instituto de Maternidad. Not.: 66.

Nuevas bibliotecas. Not.: 99.

Nuevos programas para la enseñanza primaria. Not.: 66.

Simposio de educación popular. Oruro. Not.: 2.

BRASIL

Bibliotecas y parques infantiles en San Pablo. Not.: 35.

En Centro Panamericano de aftosa ofrece un curso internacional de adiestramiento. Río de Janeiro. Not.: 2.

Clubes de madres. Not.: 116.

Considerações em torno dos problemas dos menores transviados.

Por Vasco Vaz. Bol.: 118.

Cursos de adiestramiento para personal de instituciones de niños en Brasil. Not.: 68.

Cursos realizados por el Departamento Nacional del Niño. Not.: 116.

O desenho infantil e a sexualidade. Por Divo Marino. Bol.: 10.

Discurso del Dr. Mario Olinto pronunciado en el homenaje al Dr.

- Berro en el INSTITUTO. Bol.: 392.
- La educación fundamental en el Brasil. Not.: 100.
- IX Jornada Brasileña de puericultura y pediatría. Petrópolis. Anuncio y Comisión Ejecutiva. Not.: 51. Temas. Bol.: 156.
- Lucha contra la desnutrición. Not.: 115.
- Medidas legais de proteção ao menor. Por Everardo Moreira Lima. Bol.: 132.
- Mejoras en el hospital de neuro-psiquiatría infantil. Not.: 67.
- Nueva maternidad. Realengo. Not.: 66.
- Nuevas maternidades en el sur del Brasil. Not.: 115.
- Nuevo código de menores. Not.: 51.
- Nuevos puestos de puericultura en Bahía. Not.: 116.
- Obras de protección a la infancia y a la maternidad inauguradas en el Norte y Nordeste del Brasil en 1955. Not.: 117.
- Prof. Olinto de Oliveira. Decano de los pediatras sudamericanos. Por Roberto Berro. Bol.: 71.
- Prof. Olinto de Oliveira. 1866-1956. (Retrato). Bol.: 117, frente a p. sumario.
- Organización de un centro brasileño de estudios pedagógicos. Not.: 35.
- Os problemas de educação da infância. Por Alvaro Negromonte. Bol.: 129.
- Protección a la infancia en Santa María de Río Grande del Sur. Bol.: 166.
- Publicaciones educativas. Not.: 116.
- Puesto de puericultura "Prof. Martagão Gesteira". Rio Vermelho. Not.: 51.
- Regime legal de família natural. Por Iette Bomilcar Passarella. Bol.: 111.
- Sección libros y revistas:
- Esboço de vocabulário da seguridade social. Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio. Comentario por Adela Freire Muñoz. Bol.: 58.
- Seminario sobre la intervención de la mujer en el mejoramiento rural. Río de Janeiro. Not.: 85.
- Servicio social rural. Not.: 99.
- Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Paraná. Not.: 67.
- Sociedad de Pediatría de Pernambuco. Not.: 18.
- El teatro en la escuela. Not.: 52.
- BRITO DEL PINO, Juan Antonio Véase: RETRATOS
- BRUYN, Henry B. y Henry C. Kempe; Henry K. Silver Handbook of pediatrics. (Manual de pediatría). Comentario por Roberto Berro. Bol.: 53.

C

CACACE, Ernesto

- Prof. Ernesto Cacace. (1872-1956). Por Víctor Escardó y Anaya.
Bol.: 274.
Prof. Ernesto Cacace. (Retrato). Bol.: frente a p. 274.
Fallecimiento del Prof. Ernesto Cacace, en Italia. Not.: 80.

CAMPAMENTOS

- Campamento de verano para niños diabéticos. Uruguay. Not.: 12.

CIENFUEGOS BRAVO, Ernesto

- Prof. Ernesto Cienfuegos Bravo. Por Víctor Escardó y Anaya.
Bol.: 442.

CINEMATOGRAFIA

- Ciclo de conferencias sobre cine educativo. Uruguay. Not.: 95.
Film en colores sobre los libros infantiles. Estados Unidos de América. Not.: 106.
Instituto Latinoamericano del film educativo. México. Not.: 124.

CIRUGIA

- Sociedad Colombiana de Puericultura, Medicina y Cirugía Infantiles "José Ignacio Barbieri". Colombia. Not.: 3.

CODIGO

- Apuntes alrededor del Código del Niño. Por Alba Medina Vidal.
Bol.: 377.
Código del Niño del Uruguay. Bol.: 136.
Nuevo código de menores. Brasil. Not.: 51.
Proyecto de un código de prensa infantil. Nueva York. Estados Unidos de América. Not.: 74.
Redacción de un código para la protección de los menores. Argentina. Not.: 84.
Sección libros y revistas:
Proyecto de código tutelar para menores y la exposición de motivos. Por Héctor Solís Quiroga. Comentario por José Pedro Achard. Bol.: 269.

COLIMON, Dantés P. Véase: RETRATOS

COLOMBIA

- La afiliación de la Sociedad de Pediatría del Valle. Not.: 36.
La ciudad de la Infancia. Not.: 101.
Clínica odontológica infantil de la Cruz Roja. Medellín. Not.: 67.
Colonia de vacaciones de la Cruz Roja. Not.: 52.

- Curso básico en vivienda de interés social. Bogotá. Not.: 85.
 I curso de pediatría para postgraduados. Bogotá. Not.: 18.
 Discurso del Prof. Jorge Bejarano en la sesión de la Sociedad Colombiana de Pediatría y Puericultura, celebrada en homenaje al Prof. Aráoz Alfaro. Bol.: 48.
 Educación parvularia. Not.: 53.
 Escuela vocacional agrícola para jóvenes de la Casa de Menores. Medellín. Not.: 36.
 Establecimiento del régimen facultativo del seguro de enfermedad-maternidad. Not.: 68.
 Fundación Barco. Not.: 118.
 El Gobierno nacional dictó un decreto prohibiendo la venta de ciertas publicaciones para niños. Not.: 3.
 IV Jornada Pediátrica Colombiana. Cali. Not.: 101.
 Labor de la sección análisis y planeamiento estadístico. Not.: 68.
 Liga de Higiene Mental. Not.: 19.
 Nuevos proyectos y realizaciones de la seguridad social. Not.: 118.
 La radio ayuda al maestro. Not.: 68.
 Se designa nuevo director del Centro Interamericano de Vivienda. Bol.: 444.
 Sociedad Colombiana de Puericultura, Medicina y Cirugía Infantiles "José Ignacio Barbieri". Not.: 3.

COLONIAS

- Colonia de vacaciones de la Cruz Roja. Colombia. Not.: 52.
 Colonia Infantil de Arizona para niños deficientes mentales. Estados Unidos de América. Not.: 107.
 Colonias sanitarias infantiles. Venezuela. Not.: 127.
 Creación de colonias para niños vagos. Chile. Not.: 103.
 Nuevo local para la colonia infantil de Piriápolis. Uruguay. Not.: 125.

CONFERENCIAS Y CONGRESOS

- Sección conferencias y congresos: 52, 151, 259 y 427.

SOBRE ANORMALES

- III Congreso de la Asociación Internacional de Educadores de Jóvenes Inadaptados. Fontainebleau. Francia. 5-9 de julio de 1956. Anuncio y temas. Bol.: 259.

SOBRE BIBLIOTECAS

- Jornadas Bibliotecológicas costarricenses. San José. Anuncio y temas. Not.: 69. Comentario. Not.: 86.

SOBRE ENSEÑANZA

- Conferencia de la Casa Blanca sobre Educación. Illinois, Es-

tados Unidos de América. 28 de noviembre-19 de diciembre de 1956. Not.: 39.

Conferencia de la UNESCO sobre Educación. Lima. Abril de 1956. Anuncio. Not.: 28. Comentario. Not.: 61.

XIX Conferencia Internacional de Instrucción Pública. Ginebra. 9-17 de julio de 1956. Anuncio y temas. Bol.: 156.

SOBRE GINECOLOGIA

II Congreso Centroamericano de Obstetricia y Ginecología. Panamá. 2-4 de febrero de 1956. Anuncio. Not.: 27.

SOBRE HIGIENE MENTAL

II Congreso Latinoamericano de Salud Mental. Buenos Aires. República Argentina. 21-27 de octubre de 1956. Anuncio y temas. Bol.: 264.

SOBRE INDOLOGIA

VI Congreso Indigenista Interamericano. Guatemala. 1958. Anuncio. Not.: 58.

SOBRE JUEGO Y RECREACION

Congreso Internacional de Recreación. Filadelfia. Estados Unidos de América. 30 de setiembre-5 de octubre de 1956. Anuncio y temas. Bol.: 263.

SOBRE LISIADOS

Congreso sobre Rehabilitación Infantil. Santiago de Chile. 6-8 de setiembre de 1956. Anuncio. Not.: 88.

SOBRE OBSTETRICIA

II Congreso Centroamericano de Obstetricia y Ginecología. Panamá. 2-4 febrero de 1956. Not.: 27.

SOBRE PEDIATRIA

III Congreso Centroamericano de Pediatría. Guatemala. 27 de noviembre-2 de diciembre de 1956. Programa. Bol.: 264. Crónica. Bol.: 533.

VI Congreso Nacional de Pediatría. Ciudad Universitaria. México. 19-5 de mayo de 1956. Anuncio. Not.: 10. Comisión Organizadora. Not.: 59.

VII Congreso Nacional de Pediatría. Santiago de Chile. 12-17 de noviembre de 1956. Programa. Bol.: 429.

IX Jornada Brasileña de Puericultura y Pediatría. Petrópolis. 9-15 de setiembre de 1956. Comisión Ejecutiva. Not.: 51. Anuncio. Bol.: 156. Temas. Bol.: 260.

IV Jornada Pediátrica Colombiana. Cali. Julio 1957. Anuncio. Not.: 101.

VII Jornadas Argentinas de Pediatría. Río Cuarto. Córdoba. 18-20 de abril de 1956. Programa. Not.: 1. Comité Organiza-

dor. Not.: 34. Conclusiones del Symposium internacional de poliomielitis. Bol.: 151.

II Jornadas Pediátricas Uruguayas. Paysandú. 21-23 de setiembre de 1956. Programa. Bol.: 262.

XIV Jornadas Pediátricas Rioplatenses. Montevideo. Diciembre de 1956. Anuncio. Bol.: 157. Programa. Bol.: 435.

Sección libros y revistas:

II Jornadas Nacionales de Puericultura y Pediatría. Valencia. Venezuela. Vol. 1. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 267. Vol. 2. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 268.

Seminario sobre las diarreas infantiles. Santiago de Chile. Bol.: 427.

SOBRE PROTECCION A LA INFANCIA.

Jornadas Argentinas por la Infancia. Buenos Aires. Noviembre de 1956. Anuncio. Not.: 115.

SOBRE PSICOLOGIA.

II Congreso Médico-Psicológico Iberoamericano. Buenos Aires. Argentina. 19-25 de agosto de 1956. Bol.: 259. Temas.

SOBRE PUERICULTURA.

IX Jornada Brasileña de Puericultura y Pediatría. Petrópolis. 9-15 de setiembre de 1956. Comisión Ejecutiva. Not.: 51. Anuncio. Bol.: 156. Temas. Bol.: 260.

Sección libros y revistas:

II Jornadas Nacionales de Puericultura y Pediatría. Valencia. Venezuela. Vol.: 1. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 267. Vol. 2. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 268.

Seminario sobre las diarreas infantiles. Santiago de Chile. Bol.: 427.

SOBRE SALUD PUBLICA

Congreso Nacional de Higiene, Medicina Preventiva y Educación Sanitaria. Montevideo. Uruguay. 20-22 de setiembre de 1956. Temas. Bol.: 261.

SOBRE SEGUROS

VI Conferencia Nacional de Seguridad. Montevideo. Uruguay. 7 de mayo de 1956. Programa. Bol.: 155.

CORNEJO BUSTAMANTE, Manuel Francisco

La coordinación entre la iniciativa privada y la acción estatal en la protección a la infancia. Bol.: 373.

Retrato. Véase: RETRATOS.

CORONIL, Lya Imber de Véase: RETRATOS

CORTES FUNES, Clemencia

Programas de educación integral del niño en la acción supletoria del Estado. Bol.: 295.

Retratos. Véase: RETRATOS.

COSTA RICA

- Asociación Costarricense de Pediatría. San José. Not.: 19.
- Los clubes 4-H. Not.: 119.
- Creación de servicios en la administración escolar. Not.: 53.
- La educación en Costa Rica. Not.: 102.
- En pro de la educación popular en Costa Rica. Not.: 69.
- La Federación general de clubes de mujeres en los Estados Unidos de América realiza en Costa Rica una conferencia sobre asuntos Interamericanos. Not.: 19.
- Jornadas bibliotecológicas costarricenses. San José. Not.: 69 y 86.
- La pedagogía familiar en el Congreso de Costa Rica. Bol.: 52.
- Un proyecto de integración centroamericana. San José. Not.: 54.
- Sección libros y revistas:
 - Proyecto de código tutelar para menores y la exposición de motivos. Por Héctor Solís Quiroga. Comentario por José Pedro Achard. Bol.: 269.
- Seminario de educación obrera. Not.: 87.

CRUZ ROJA

- Centro de higiene de la Cruz Roja. Santiago. Chile. Not.: 4.
- Clínica odontológica infantil de la Cruz Roja, Medellín. Colombia. Not.: 67.
- Colonia de vacaciones de la Cruz Roja. Colombia. Not.: 52.
- La Cruz Roja nicaragüense establece la escuela de socorristas. Not.: 76.

CUBA

- Clínica de maternidad obrera de Oriente. Santiago. Not.: 20.
- Contra los malos libros infantiles. Not.: 119.
- Creación de escuelas en los cafetales cubanos. Not.: 19.
- Curso sobre servicio social y vivienda. La Habana. Not.: 54.
- Encuesta para hacer la ciudad de los niños. Not.: 4.
- Las escuelas normales y la Facultad de Pedagogía. Not.: 70.
- Nuevo director del Instituto Finlay: Dr. Enrique Saladrigas Zayas. Not.: 4.
- VII reunión anual de editores médicos. La Habana. Not.: 71.
- Reunión de la Sociedad Cubana de Odontología Infantil. La Habana. Not.: 70.

CH

CHILE

- Atención del niño prematuro en Montevideo. Servicio de Prematuros de la Casa del Niño. Por Raquel López. Bol.: 310.

- Aumento de las prestaciones familiares. Not.: 54.
- Centro de higiene de la Cruz Roja. Santiago. Not.: 4.
- Centro para el estudio de la vida rural. Concepción. Not.: 104.
- VII Congreso Nacional de Pediatría. Santiago de Chile. Bol.: 429.
- Congreso de Rehabilitación Infantil. Santiago. Not.: 88.
- Creación de colonias para niños vagos. Isla Juan Fernández. Not.: 103.
- Curso de pediatría para postgraduados. Not.: 105
- Dr. David Pulido Illanes. Su fallecimiento. Bol.: 70.
- Discurso del Dr. Francisco Mardones Restat en el homenaje al Dr. Berro en el INSTITUTO. Bol. 395.
- Prof. Ernesto Cienfuegos Bravo. Por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 442.
- Inauguración del centro de prematuros del Hospital de niños "Luis Calvo Mackenna". Not.: 71.
- Labor del Patronato Nacional de la Infancia. Not.: 36.
- Movimiento pro-infancia irregular en Chile. Not.: 20.
- Posta infantil de primeros auxilios del Hospital "Luis Calvo Mackenna". Not.: 104.
- Seminario internacional sobre diarreas en la infancia. Santiago. Not.: 87. y Bol.: 427. Retrato. Bol.: frente a p. 427.
- Sociedad Chilena de Pediatría. Not.: 72.
- Van a incrementarse considerablemente los gastos para la enseñanza. Not.: 5.
- CHINCHILLA MOLINA, Benjamín**
- Hogares temporales. Bol.: 333.
- Retratos. Véase: RETRATOS

D

- D'AURIA, Lorenzo F.**
- Retratos. Véase: RETRATOS

DELINCUENCIA

- Cómo se combate la delincuencia juvenil en California. Por Audrey A. R. de Kaslow. Bol.: 324.
- Cursos de formación especial para el personal que trabaja con delinquentes juveniles. California. Estados Unidos de América. Not.: 122.
- Decálogo contra la delincuencia infantil. Por Katharine. F. Lenroot. Estados Unidos de América. Not.: 56.
- Lucha contra la delincuencia juvenil. Uruguay. Not.: 95.
- Para combatir la delincuencia juvenil Estados Unidos de América. Not.: 73.

Sección libros y revistas:

Le problème de la delinquance juvenile et l'institution du juge des enfants. Por Gérard Gourgue. Comentario por José Pedro Achard. Bol.: 163.

DEMOGRAFIA

Estadística de la población infantil. Estados Unidos de América. Not.: 121.

Sección libros y revistas:

Anuario demográfico. Naciones Unidas. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 266.

DIAQUOI DESLANDES, Célie

Retratos. Véase: RETRATOS

E

ECONOMIA DOMESTICA

I curso internacional de economía doméstica en extensión agrícola. Buenos Aires, Argentina. Not.: 34 y 98.

Curso teórico práctico sobre economía doméstica de aplicación en el hogar rural. Uruguay. Not.: 30.

ECUADOR

Un ensayo de educación fundamental en el Ecuador. Not.: 37.

Hogares de protección social. Not.: 5.

Sección libros y revistas:

El niño en la legislación ecuatoriana. Por Emilio Uzcategui. Comentario por José P. Achard. Bol.: 438.

EDIFICACION ESCOLAR

Sesenta grupos escolares construídos en dos años. El Salvador. Not.: 8.

EDUCACION ARTISTICA

Exposición de pinturas infantiles de cien naciones. New York. Estados Unidos de América. Not.: 9.

Fundación de discotecas escolares. Uruguay. Not.: 111.

EDUCACION FISICA

La educación física y la salud de los escolares. Haití. Not.: 59.

EDUCACION RURAL

La escuela rural interamericana inauguró un nuevo curso en Rubio. Venezuela. Not.: 79.

Setenta y dos maestros de escuelas normales rurales reciben diplomas en Rubio, Venezuela. Not.: 15.

EL SALVADOR

Asistencia técnica. en El Salvador. Not.: 38.

Bibliotecas circulantes en toda la República de El Salvador. Not.: 8.

56.669 alumnos fueron alfabetizados el año pasado. Not.: 20.

Encuesta de nutrición y alimentación en párvulos. El Salvador. Bol.: 443.

Enseñanza primaria. Not.: 105.

Programa de ayuda integral en favor de la infancia desvalida. El Salvador. Not.: 7.

La recreación y el desarrollo integral del niño. Por Violeta Flores. Bol.: 320.

Seminario sobre problemas indígenas en Centroamérica. San Salvador. Not.: 6.

Sesenta grupos escolares construídos en dos años. Not.: 8.

Sociedad de Pediatría de El Salvador. Not.: 55.

ENFERMEDADES VENEREAS

Valor de las reacciones serológicas de VDRL y Kahn para el diagnóstico de sífilis en el niño escolar. Por Melania Britéz de Frutos y Manuel Frutos. Bol.: 367.

ENFERMERAS

La Cruz Roja Nicaragüense establece la escuela de socorristas. Managua. Nicaragua. Not.: 76.

ENOCES, Elisabeth Shirley

Palabras de la Sra. Elisabeth Shirley Enochs en el homenaje al Dr. Berro en el INSTITUTO. Bol.: 385.

Retratos. Véase: RETRATOS

ENSEÑANZA

Becas para los hijos de los trabajadores. Honduras. Not.: 122.

Las bibliotecas móviles de las escuelas prácticas de agricultura. México. Not.: 40.

Ciclo de conferencias sobre cine educativo. Uruguay. Not.: 95.

56.669 alumnos fueron alfabetizados el año pasado. El Salvador. Not.: 20.

Conferencia de la Casa Blanca sobre Educación. Wáshington. Estados Unidos de América. Not.: 39 y 61.

Conferencia de la UNESCO sobre educación. Lima. Perú. Not.: 28.

XIX Conferencia Internacional de Instrucción Pública. Ginebra. Suiza. Bol.: 156.

Congreso de la Asociación Internacional de Educadores para Jóvenes Inadaptados. Fontainebleau. Francia. Bol.: 259.

Creación de escuelas en los cafetales cubanos. Cuba. Not.: 19.

Creación de servicios en la administración escolar. Costa Rica. Not.: 53.

Cuestiones escolares. Panamá. Not.: 60.

Cuestiones relativas al movimiento educativo en Haití. Not.: 23.

Curso especial para preparar "padres" de instituciones para niños. Chicago. Illinois. Estados Unidos de América. Not.: 57.

Cursos realizados por el Departamento Nacional del Niño. Brasil. Not.: 116.

Desarrollo de programas nacionales de educación obrera. Honduras. Not.: 24.

Desarrollo del proyecto Perú-Cornell. Perú. Not.: 94.

Difusión de la enseñanza primaria en Venezuela. Not.: 46.

La educación de los indígenas en México. Not.: 75.

La educación en Costa Rica. Not.: 102.

La educación en Venezuela. Not.: 111.

La educación fundamental en el Brasil. Not.: 100.

La educación fundamental en Pucará. Perú. Not.: 43.

Educación parvularia. Colombia. Not.: 53.

Educación y formación. Estados Unidos de América. Not.: 109.

En pro de la educación popular. Costa Rica. Not.: 69.

Un ensayo de educación fundamental en el Ecuador. Not.: 37.

Enseñanza primaria. El Salvador. Not.: 105.

Escuela de clases diferenciales para niños subnormales. Asunción. Paraguay. Not.: 60.

Escuela oficial de Villa de Seris. Hermosillo. México. Not.: 42.

La escuela toma nuevas responsabilidades. Estados Unidos de América. Not.: 89.

Escuela vocacional agrícola para jóvenes de la casa de menores. Medellín. Colombia. Not.: 36.

Escuelas radiofónicas. Asunción. Paraguay. Not.: 110.

Estadística sobre educación. Venezuela. Not.: 14.

Estadísticas educativas del Perú. Not.: 28.

Labor del Instituto Nacional Indigenista en relación con la educación. México. Not.: 92.

México aumenta el presupuesto en favor de la infancia. Not.: 41.

Nuevos programas para la enseñanza primaria. Bolivia. Not.: 66.

Positivos adelantos en el campo de la educación. Nicaragua. Not.: 25.

Preparación de las madres de familia para enseñar a sus niños. Estados Unidos de América. Not.: 21.

Os problemas de educação da infância. Por Alvaro Negromonte. Bol.: 129.

Programa regional de instrucción pública. Guatemala. Not.: 40.

Programas de educación integral del niño en la acción supletoria del Estado. Por Clemencia Cortés Funes. Bol.: 295.

Proyecto de creación de una División de Educación fundamental. Paraguay. Not.: 110.

Proyecto piloto de educación fundamental. Río Coco. Waspán. Nicaragua. Not.: 26.

Publicaciones educativas. Brasil. Not.: 116.

La radio ayuda al maestro. Colombia. Not.: 68.

Un reino animal para la infancia. Nueva York. Estados Unidos de América. Not.: 72.

Sección libros y revistas:

La educación en los Estados Unidos y en Latinoamérica. Por Gregorio Palacín Iglesias. Comentario por Roberto Berro. Bol.: 158.

Le financement de l'éducation. Etude comparée UNESCO. Oficina Internacional de Educación. Suiza. Nota de la redacción. Bol.: 59.

Se organiza en el Perú la nueva Asociación Nacional de Educación. Not.: 12.

Servicio de información y documentación sobre educación fundamental. Perú. Not.: 42.

Simposio de educación popular. Oruro. Bolivia. Not.: 2.

Los títeres como medio de educación en México. Not.: 24.

Van a incrementarse considerablemente los gastos para la enseñanza. Chile. Not.: 5.

ESCARDO Y ANAYA, Víctor

Dr. Carlos de Arenaza. Bol.: 275.

Décimo aniversario de UNICEF. (Editorial). Bol.: 281.

y Julio A. BAUZA y Emilio VERDESIO

Departamento de Cooperación Técnica. Encuesta sobre la salud de los escolares. Bol.: 283.

La Dirección del INSTITUTO. (Editorial). Bol.: 279.

Discurso del Dr. Víctor Escardó y Anaya pronunciado en el entierro del Dr. Roberto Berro. Bol.: 183.

Prof. Ernesto Cacace. (1872-1956). Bol.: 274.

Prof. Ernesto Cienfuegos Bravo. Bol.: 442.

Palabras del Dr. Víctor Escardó y Anaya pronunciadas en el homenaje al Dr. Roberto Berro en el INSTITUTO. Bol.: 399.

Retratos. Véase: RETRATOS

Reunión del Consejo y reforma del Estatuto. Bol.: 280.

Roberto Berro. 16 de abril de 1886-7 de setiembre de 1956. Bol.: 170.

Sección libros y revistas:

Anuario demográfico. Naciones Unidas. Bol.: 266.

Collected reprints of the Grantees of the Foundation for Infantile Paralysis. Vol. XVI. Bol.: 266.

Exodo rural en Venezuela. Consejo Interamericano Económico

y Social de la Organización de los Estados Americanos. Bol.: 54.

II Jornadas Nacionales de Puericultura y Pediatría. Vol. I. Valencia. Venezuela. Bol.: 267.

II Jornadas Nacionales de Puericultura y Pediatría. Vol. II. Valencia. Venezuela. Bol.: 268.

Pediatría. XIV curso de perfeccionamiento. Uruguay. Bol.: 162.

Pediatría social. Por Manuel Antonio Girón. Bol.: 437.

Protein malnutrition. Proceedings of a Conference in Jamaica. Bol.: 55.

La salud del hijo. Puericultura. Por Juan P. Garrahan. Bol.: 161.

ESPAÑA

Aparición de la revista "Sangre". Barcelona. Not.: 16.

ESTADISTICA

Estadística de la población infantil. Estados Unidos de América. Not.: 121.

Estadística sobre educación. Venezuela. Not.: 14.

Estadísticas educativas del Perú. Not.: 28.

Labor de la sección análisis y planeamiento estadístico. Colombia. Not.: 68.

IV sesión de la Comisión de mejoramiento de las estadísticas nacionales del IASI. Wáshington. Estados Unidos de América. Not.: 90.

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

La Asociación Médica Americana designa presidente. Chicago. Not.: 107.

La Asociación Nacional de Asistentes Sociales de los Estados Unidos de América. Not.: 58.

La Asociación para la Ayuda del Niño Lisiado. Not.: 57.

Ayuda para los niños mentalmente anormales. Wáshington. Not.: 72.

Biblioteca popular latinoamericana. Wáshington. Not.: 107.

Centro especializado para la asistencia de niños inválidos. Michigan. Not.: 73.

Colonia infantil de Arizona para niños deficientes mentales. Not.: 107.

Cómo se combate la delincuencia juvenil en California. Por Audrey A. R. de Kaslow. Bol.: 324.

Conferencia de la Casa Blanca sobre Educación. Wáshington. Not.: 39.

Congreso Internacional de Recreación. Filadelfia. Bol.: 263.

Creación de la Comisión del Niño (Puerto Rico). Bol.: 442.

- Curso especial para preparar "padres" de instituciones para niños. Chicago. Illinois. Not.: 57.
- Cursos de formación especial para el personal que trabaja con delincuentes juveniles. Not.: 122.
- Decálogo contra la delincuencia infantil. Por Katharine F. Lenroot. Not.: 56.
- Disminuye el número de niños víctimas de accidentes de tránsito. Not.: 22.
- Educación y formación. Not.: 109.
- Encuesta sobre educación pediátrica en América Latina. Not.: 23.
- La escuela toma nuevas responsabilidades. Not.: 89.
- Establecimiento de una clínica de desarrollo del niño. Ohio. Not.: 91.
- Estadística de la población infantil. Not.: 121.
- Los exámenes prenupciales de sangre salvan las vidas en la ciudad de Nueva York. Not.: 120.
- Exposición de pinturas infantiles de 100 naciones. Nueva York. Not.: 9.
- Feria del libro infantil. Wáshington. Not.: 55.
- Films en colores sobre los libros infantiles. Not.: 106.
- Informe sobre los servicios en favor de los niños lisiados. Not.: 121.
- Instituto para el estudio de los problemas exócrinos de los niños. Filadelfia. Not.: 9.
- Intercambio de maestros entre Uruguay y Estados Unidos de América. Not.: 78.
- Laboratorio Heinz del Hospital de Niños. Pittsburgh. Not.: 22.
- Ley de asistencia para vacunación contra la poliomielitis. Not.: 106.
- Un nuevo tipo de formación pedagógica. Not.: 108.
- Palabras de la Sra. Elisabeth Shirley Enochs en el homenaje al Dr. Berro en el INSTITUTO. Bol.: 385.
- Para combatir la delincuencia juvenil. Not.: 73.
- Preparación de las madres de familia para enseñar a sus niños. Not.: 21.
- Protección a la infancia y a la juventud. Not.: 108.
- Proyecto de un código de prensa infantil. Nueva York. Not.: 74.
- Proyecto para la difusión de los principios psicoanalíticos infantiles. Chicago. Not.: 89.
- Proyecto trienal para la lucha contra la tuberculosis. Not.: 121.
- Puericultura y televisión. Nueva York. Not.: 40.
- ¿Qué asuntos atraen más a los niños? Illinois. Not.: 38.
- Un reino animal para la infancia. Nueva York. Not.: 72.
- Retardo mental. Wáshington. Not.: 121.

Sección libros y revistas:

Collected Reprints of the Grantees of the Foundation for Infantile Paralysis. Vol. XVI. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 266.

La educación en los Estados Unidos y en Latinoamérica. Por Gregorio Palacín Iglesias. Comentario por Roberto Berro. Bol.: 158.

Handbook of pediatrics. (Manual de pediatría). Por Henry C. Kempe, Henry B. Bruyn y Henry K. Silver. Comentario por Roberto Berro. Bol.: 53.

La Sociedad Internacional para el Bienestar de los Lisiados inaugura un programa de traducciones. Not.: 120.

Sociología y educación de los padres. Not.: 22.

Versión española del "Sistema de clasificación de Dewey" para organización bibliotecaria. Bol.: 68.

Vigésimo quinto aniversario de la ley básica de seguridad social. Not.: 21.

EXPOSICIONES

Exposición de literatura inconveniente para niños. Uruguay. Not.: 30.

Exposición de pinturas infantiles de 100 naciones. Nueva York. Not.: 9.

EZCURRA, Marta

Retratos. Véase: RETRATOS

F

FAMILIA

Acción del Estado en la protección del niño abandonado y la familia indigente. Por Agapito Hernández. Bol.: 349.

La famille et l'enfant. Por Léila Lhérisson. Bol.: 229.

Guía de lecturas del Instituto de la Familia. Buenos Aires. Argentina. Not.: 49.

Hogares temporales. Por Benjamín Chinchilla. Bol.: 333.

La pedagogía familiar en el Congreso de Costa Rica. Bol.: 52.

Preparación de las madres de familia para enseñar a sus niños. Estados Unidos de América. Not.: 21.

Regime legal de familia natural. Por Iette Bomilcar Passarella. Bol.: 111.

Sección libros y revistas:

Protección jurídico penal de la familia. Por Adela Reta Sosa Días. Comentario por José P. Achard. Bol.: 438.

Sociología y educación de los padres. Estados Unidos de América. Not.: 22.

FLORES, Violeta

La recreación y el desarrollo integral del niño. Bol.: 320.

Retratos. Véase: RETRATOS

FRANCIA

Beca internacional ofrecida por la Sociedad Guigoz. París. Not.:

48.

II Congreso de la Asociación Internacional de Educadores de Jóvenes Inadaptados. Fontainebleau. Bol.: 259.

Sección libros y revistas:

Le financement de l'éducation. Etude comparée. UNESCO. París. Oficina Internacional de Educación. Ginebra. Comentario; nota de la redacción. Bol.: 59.

FREIRE MUÑOZ, Adela

Sección libros y revistas:

Esboço de vocabulário da seguridade social. Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio. Brasil. Bol.: 58.

Seminaire de l'Enfance en Haiti du 9 au 18 août, 1953. Bol.: 56.

FRUTOS, Manuel y

FRUTOS, Melania Britez de

Retratos. Véase: Retratos.

Valor de las reacciones serológicas de VDRL y Kahn para el diagnóstico de la sífilis en el niño escolar. Bol.: 367.

G

GARRAHAN, Juan P.

La salud del hijo. Puericultura. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 161.

GINECOLOGIA Véase: OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

GIRON, Manuel Antonio

Pediatría social. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 437.

GOMEZ, Federico

Homenaje al Dr. Federico Gómez. México. Not.: 12.

GOURGUE, Gérard

Le problème de la delinquance juvenile et l'institution du juge des enfants. Comentario por José P. Achard. Bol.: 163.

GRAN BRETAÑA

Sección libros y revistas:

Protein malnutrition. Proceedings of a Conference in Jamaica.

Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 55.

GROS ESPIELL, Héctor

Retratos. Véase: RETRATOS

GUATEMALA

III Congreso Centroamericano de Pediatría. Bol.: 264 y 433.

VI Congreso Indigenista Interamericano. Not.: 58.

Escuela nacional de fisioterapia en Guatemala. Not.: 10.

Hogares temporales. Por Benjamín Chinchilla. Bol.: 333.

Programa regional de instrucción pública. Not.: 40.

Sección libros y revistas:

Pediatría social. Por Manuel Antonio Girón. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 437.

Seguridad social para enfermedades, accidentes y maternidad e infancia. Not.: 74.

Sociedad protectora del niño. Not.: 91.

H

HAITI

Cuestiones relativas al movimiento educativo en Haití. Not.: 23.

La educación física y la salud de los escolares. Not.: 59.

La famille et l'enfant. Por Lélia Lhérisson. Bol.: 229.

Sección libros y revistas:

Le problème de la delinquance juvenile et l'institution du juge des enfants. Por Gérard Gourgue. Comentario por José P. Achard. Bol.: 163.

Seminaire de l'enfance en Haiti du 9 au 18 août 1953. Comentario por Adela Freire Muñoz. Bol.: 56.

Seminario Nacional de Haití. Por José P. Achard. Bol.: 137.

HERNANDEZ, Agapito.

Acción del Estado en la protección del niño abandonado y la familia indigente. Bol.: 349.

Retratos. Véase: RETRATOS

HIGIENE

Centro de higiene de la Cruz Roja. Santiago. Chile. Not.: 4.

Equipos para el programa de higiene rural. Uruguay. Not.: 13.

HIGIENE MENTAL

Clínica médico-psicológica del Hospital de Niños "Dr. Pedro Visca". Uruguay. Not.: 62.

II Congreso Latinoamericano de Salud Mental. Buenos Aires. Argentina. Bol.: 264.

Liga de higiene mental. Colombia. Not.: 19.

HOMENAJES

Bodas de oro del Dr. Julio A. Bauzá. Uruguay. Bol.: 61.

Distinción al Dr. Conrado Pelfort. Not.: 29.

Ecos del fallecimiento de Araújo Alfaro. Bol.: 48 y 144.

Ecos del fallecimiento del Dr. Berro. Bol.: 381.

Homenaje al Dr. Berro en el INSTITUTO. Bol.: 385.

Homenaje al Dr. Federico Gómez. México. Not.: 12.

Homenaje de la Sociedad Argentina de Medicina Social a D. Gabriel M. de Ybarra y de la Revilla y Juan de Hinojosa Ferrer. Argentina. Not.: 1.

Homenajes a los Dres. Berro y Bauzá. Durazno. Uruguay. Bol.: 165.

Honores decretados por el Gobierno del Uruguay con motivo del fallecimiento del Dr. Roberto Berro. Bol.: 188.

Roberto Berro. Véase: BERRO, Roberto.

HONDURAS

Becas para los hijos de los trabajadores. Not.: 122.

Desarrollo de programas nacionales de educación obrera. Not.: 24.

Un nuevo instituto fomentará la producción de libros. Not.: 74.

Origen de los tribunales de menores. Por Alba de Quesada. Bol.: 338.

Sección libros y revistas:

La mujer ante la legislación hondureña. Por Francisco J. Blanco. Comentario por José P. Achard. Bol.: 56.

HOSPITALES

Central radiofónica del Hospital Pereira Rossell. Uruguay. Not.: 13.

Laboratorio Heinz del Hospital de Niños. Pittsburgh. Estados Unidos de América. Not.: 22.

Mejoras en el hospital de neuro-psiquiatría infantil. Brasil. Not.: 67.

I**INDOLOGIA**

VI Congreso Indigenista Interamericano. Guatemala. Not.: 58.

Creación de una escuela vocacional indígena. Bocas del Toro. Panamá. Not.: 76.

La educación de los indígenas en México. Not.: 75.

Impulso a la alfabetización y castellanización indígena, México. Not.: 11.

Labor del Instituto Nacional Indigenista en relación con la educación. México. Not.: 92.

Seminario sobre problemas indígenas en Centroamérica. San Salvador. Not.: 6.

INFORMACIONES

Sección informaciones: Bol.: 61, 165, 274 y 442.

INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO DE PROTECCION A LA INFANCIA

Bodas de oro del Dr. Julio A. Bauzá. Bol.: 61.

Código del Niño del Uruguay. Bol.: 136.

Décimo aniversario de UNICEF (Notas editoriales). Por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 281.

Departamento de Cooperación Técnica. Encuesta sobre la salud de los escolares. Por Víctor Escardó y Anaya, Julio A. Bauzá y Emilio Verdesio. Bol.: 283.

La dirección del INSTITUTO. (Notas editoriales). Por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 279.

Ecos del fallecimiento de Aráoz Alfaro. Bol.: 144.

Fallecimiento del Dr. Roberto Berro. Not.: 97 y Bol.: 169.

Fallecimiento del Dr. Emilio Lacayo. Delegado Técnico de Nicaragua ante el INSTITUTO. Bol.: 69.

Homenaje al Dr. Berro en el INSTITUTO. Bol.: 385.

Homenajes a los Dres. Berro y Bauzá. Durazno. Uruguay. Bol.: 165.

Prof. Dr. Olinto de Oliveira. Por Roberto Berro. Bol.: 71.

El primer microfilm. Bol.: 258.

Retratos. Véase: RETRATOS

Reunión del Consejo y reforma del estatuto. (Notas editoriales), por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 280.

Reuniones del Consejo Directivo. Bol.: 256 y 425.

Roberto Berro. Véase: BERRO, Roberto

Seminario de Trabajo sobre Administración de Servicios de Protección a la Infancia. 2ª etapa — 2ª parte — 1956. Cooperación

Técnica de la Organización de los Estados Americanos. Anuncio. Not.: 49. Programa. Not.: 81. Crónica. Bol.: 242. — Trabajos presentados por los becarios a este Seminario:

Acción del Estado en la protección del niño abandonado y la familia indigente. Por Agapito Hrenández. (Panamá). Bol.: 349.

Acción oficial en la promoción de grupos y organización de la comunidad en Argentina. Por Carlos Alberto Piñeiro. (Argentina). Bol.: 306.

Apuntes, alrededor del Código del Niño. Por Alba Medina Vidal. (Uruguay). Bol.: 377.

Atención del niño prematuro en Montevideo. Por Raquel López. (Chile). Bol.: 310.

Cómo se combate la delincuencia juvenil en California. Por Audrey A. R. de Kaslow. Bol.: 324.

La coordinación entre la iniciativa privada y la acción estatal en la protección a la infancia. Por Manuel Francisco Cornejo Bustamante. (Perú). Bol.: 373.

Hogares temporales. Por Benjamín Chinchilla. (Guatemala). Bol.: 333.

Programa de extensión de servicios materno-infantiles en áreas rurales de México. Por Ignacio Avila Cisneros. (México). Bol.: 344.

Programas de educación integral del niño en la acción supletoria del Estado. Por Clemencia Cortés Funes. (Argentina). Bol.: 295.

La recreación en el desarrollo integral del niño. Por Violeta Flores. (El Salvador). Bol.: 320.

Seminario Nacional de Haití. Por José P. Achard. Bol.: 137.

Tribunales de menores. Por Alba de Quesada. (Honduras). Bol.: 338.

Valor de las reacciones serológicas de VDRL y Kahn para el diagnóstico de la sífilis en el niño escolar. Por Melania Brites de Frutos y Manuel Frutos. (Paraguay). Bol.: 367.

ITALIA

Fallecimiento del Prof. Ernesto Cacace. Por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 274.

Retrato del Prof. Ernesto Cacace. Bol.: frente a p. 274.

J

JUEGO Y RECREACION

Club católico juvenil. Caracas. Venezuela. Not.: 112.

Congreso Internacional de Recreación. Filadelfia. Estados Unidos de América. Bol.: 263.

La recreación en el desarrollo integral del niño. Por Violeta Flores. Bol.: 320.

K

KASLOW, Audrey A.

Cómo se combate la delincuencia juvenil en California. Bol.: 324.

Retratos. Véase: RETRATOS

KEMPE, C. Henry

y BRUYN, Henry B.; SILVER, Henry K.

Handbook of pediatrics. (Manual de pediatría). Comentario por Roberto Berro. Bol.: 53.

L

LACAYO, Emilio

Fallecimiento del Dr. Emilio Lacayo. Nicaragua. Bol.: 69.

LEGISLACION

Una comisión estudiará la reforma del régimen legal concerniente a los menores. Buenos Aires. Argentina. Not.: 33.

Legislación sobre infancia en Puerto Rico. Bol.: 62.

Ley de asistencia para vacunación contra la poliomielitis. Estados Unidos de América. Not.: 106.

Medidas legais de proteção ao menor. Por Everardo Moreira Lima. Bol.: 132.

Nueva ley de seguridad social. Nicaragua. Not.: 92.

Proyecto de ley de modificaciones en la judicatura de menores y en los procedimientos legales respectivos en el Uruguay. Comentario por José P. Achard. Bol.: 19.

Sección libros y revistas:

La mujer ante la legislación hondureña. Por Francisco J. Blanco. Comentario por José P. Achard. Bol.: 56.

El niño en la legislación ecuatoriana. Por Emilio Uzcategui. Comentario por José P. Achard. Bol.: 438.

LENROOT, Katherine F

Decálogo contra la delincuencia infantil. Estados Unidos de América. Not.: 56.

LHERISSON, Lélia

La famille et l'enfant. Bol.: 229.

LIBROS Y REVISTAS

Anuario demográfico. Naciones Unidas. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 266.

Bibliografía médica venezolana. Por Ricardo Archila. Comentario por Roberto Berro. Bol.: 53.

Collected Reprints of the Grantees of the Foundation for Infantile Paralysis. Vol.: XVI. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 266.

El crecimiento mental del niño. Por Jorge Avendaño Inestrillas. Comentario por Julio R. Marcos. Bol.: 441.

- La educación en los Estados Unidos y Latinoamérica. Por Gregorio Palacín Iglesias. Comentario por Roberto Berro. Bol.: 158.
- Esboço de vocabulário da seguridade social. Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio. Comentario por Adela Freire Muñoz. Bol.: 58.
- Exodo rural en Venezuela. Consejo Interamericano Económico y Social de la Organización de los Estados Americanos. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 54.
- Le financement de l'éducation. Etude comparée. UNESCO-Oficina Internacional de Educación. Nota de la redacción. Bol.: 59.
- Handbook of pediatrics. (Manual de pediatría). Por Henry C. Kempe, Henry B. Bruyn y Henry K. Silver. Comentario por Roberto Berro. Bol.: 53.
- II Jornadas Nacionales de Puericultura y Pediatría. Valencia. Venezuela. Vol. I y Vol. II. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 267 y 268.
- La mujer ante la legislación hondureña. Por Francisco J. Blanco. Comentario por José P. Achard. Bol.: 56.
- El niño en la legislación ecuatoriana. Por Emilio Uzcategui. Comentario por José P. Achard. Bol.: 438.
- Pediatría. XXIV curso de perfeccionamiento. Uruguay. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 162.
- Pediatría social. Por Manuel Antonio Girón. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 437.
- Le probleme de la delinquance juvenile et l'institution du juge des enfants. Por Gérard Gourgue. Comentario por José P. Achard. Bol.: 163.
- Protección Jurídico penal de la familia. Por Adela Reta Sosa Días. Comentario por José P. Achard. Bol.: 439.
- Protein malnutrition. Proceedings of a Conference in Jamaica. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 55.
- Proyecto de código tutelar para menores y la exposición de motivos. Por Héctor Solís Quiroga. Comentario por José P. Achard. Bol.: 269.
- Puericultura y administración sanitaria. Por Pastor Oropeza. Comentario por Roberto Berro. Bol.: 159.
- La salud del hijo. Puericultura. Por Juan P. Garrahan. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 161.
- Seminaire de l'Enfance en Haiti du 9 au 18 août, 1953. Comentario por Adela Freire Muñoz. Bol.: 56.
- LIMA, Everardo Moreira
- Medidas legais de proteção ao menor. Bol.: 132.

LISIADOS

- Asistencia al niño lisiado. Nicaragua. Not.: 42.

Asociación para el Bienestar del Lisiado. Argentina. Not.: 113.
Asociación para la Ayuda del Niño Lisiado. Estados Unidos de América. Not.: 57.

Campaña para conseguir recursos para crear un servicio hospitalario de América del Sur para los niños lisiados. Uruguay. Not.: 14.

Centro especializado para la asistencia de niños inválidos. Michigan. Estados Unidos de América. Not.: 73.

Congreso de Rehabilitación Infantil. Santiago de Chile. Not.: 88.

Escuela Nacional de Fisioterapia en Guatemala. Not.: 10.

Informe sobre los servicios en favor de los niños lisiados. Estados Unidos de América. Not.: 121.

Sede propia para la Escuela Roosevelt. Uruguay. Not.: 46.

La Sociedad Internacional para el Bienestar de los Lisiados inaugura un programa de traducciones. Estados Unidos de América. Not.: 120.

LITERATURA INFANTIL

Contra los malos libros infantiles. Cuba. Not.: 119.

Exposición de literatura inconveniente para niños. Uruguay. Not.: 30.

Feria del libro infantil. Wáshington. Estados Unidos de América. Not.: 55.

El Gobierno Nacional dictó un decreto prohibiendo la venta de ciertas publicaciones para niños. Colombia. Not.: 3.

Proyecto de un código de prensa infantil. Nueva York. Estados Unidos de América. Not.: 74.

LOPEZ, Raquel

Atención del niño prematuro en Montevideo. Servicio de prematuros de la Casa del Niño. Estado actual. Programas de acción futura. Bol.: 310.

Retratos. Véase: RETRATOS

M

MAGISTERIO

Cursos para maestros. El Salvador. Not.: 89.

La Escuela Rural Interamericana inauguró un nuevo curso en Rubio. Venezuela. Not.: 79.

Las escuelas normales y la Facultad de Pedagogía. Cuba. Not.: 70.

Intercambio de maestros entre Uruguay y Estados Unidos de América. Not.: 78.

Setenta y dos maestros de escuelas normales rurales reciben diploma en Rubio. Venezuela. Not.: 15.

MARCOS, Julio R.

Sección libros y revistas:

El crecimiento mental del niño. Por Jorge Avendaño Inestri-
llas. Bol.: 441.

MARDONES RESTAT, Francisco

Discurso del Dr. Francisco Mardones Restat pronunciado en el
homenaje al Dr. Berro en el INSTITUTO. Bol.: 395.

MARINO, Divo

O desenho infantil e a sexualidade. Bol.: 10.

MARULL, José

Retratos. Véase: RETRATOS

MATERNIDAD

Establecimiento del régimen facultativo de seguro de enferme-
dad-maternidad. Colombia. Not.: 68.

Extensión de la aplicación de los seguros obligatorios de enfer-
medad, maternidad, accidentes y enfermedades profesionales.
Venezuela. Not.: 128.

Inauguración de un Instituto de Maternidad. Bolivia. Not.: 66.

Nueva maternidad. Realengo. Brasil. Not.: 66.

Nuevas maternidades en el sur del Brasil. Not.: 115.

Obras de protección a la infancia inauguradas en el Norte y Nord-
este del Brasil en 1955. Not.: 117.

Seguridad social para enfermedades, accidentes y maternidad e
infancia. Guatemala. Not.: 74.

MATTEO, Alberto

y SALGADO LANZA, Alberto; OBES POLLERI, José; TOLEDO
CORREA, N.

Documentos anatomoclínicos de la hemorragia intracraneana en
el recién nacido prematuro. Bol.: 74.

MEDICINA

La Asociación Médica Americana designa presidente. Estados
Unidos de América. Not.: 107.

La Bundesärztekammer inauguró su nueva sede. Colonia. Alema-
nia. Bol.: 276.

Designaciones del Consejo de la Asociación Médica Mundial. Co-
lonia. Alemania. Bol.: 276.

VII reunión anual de editores médicos. La Habana. Cuba. Not.: 71.

Sección libros y revistas:

Bibliografía médica venezolana. Por Ricardo Archila. Comen-
tario por Roberto Berro. Bol.: 53.

Sociedad médico-quirúrgica de Artigas. Uruguay. Not.: 95.

MEDICINA SOCIAL

Homenaje de la Sociedad Argentina de Medicina Social a D.

Gabriel M. de Ybarra y de la Revilla y Juan de Hinojosa Ferrer. Argentina. Not.: 1.

MEDINA VIDAL, Alba

Apuntes, alrededor del Código del Niño. Bol.: 377.

Retratos. Véase: RETRATOS

MEXICO

Las bibliotecas móviles de las escuelas prácticas de agricultura. Not.: 40.

VI Congreso Nacional de Pediatría. Ciudad Universitaria. Anuncio. Not.: 10 y 59.

El crecimiento mental del niño. Por Jorge Avendaño Inestrillas. Comentario por Julio R. Marcos. Bol.: 441.

La educación de los indígenas en México. Not.: 75.

Escuela oficial de Villa de Seris. Hermosillo. Not.: 42.

Homenaje al Dr. Federico Gómez. Not.: 12.

Impulso a la alfabetización y castellanización indígena. Not.: 11.

Instituto Latinoamericano del Film Educativo. Not.: 124.

Labor del Instituto Nacional Indigenista en relación con la educación. Not.: 92.

México aumenta el presupuesto en favor de la infancia. Not.: 41.

Nuevas bibliotecas y clubes de lectura. Not.: 123.

Nuevas sociedades pediátricas. Not.: 75.

Programa de extensión de servicios materno-infantiles en áreas rurales de México. Por Ignacio Avila Cisneros. Bol.: 344.

Reunión del Consejo Panamericano de Odontología Infantil. Not.: 25.

Sección libros y revistas:

La educación en los Estados Unidos y en Latinoamérica. Por Gregorio Palacín Iglesias. Comentario por Roberto Berro. Bol.: 158.

Seminarios de actualización pediátrica. Not.: 24.

Sociedad Jalisciense de Pediatría. Not.: 75.

Sociedad Mexicana de Pediatría. Not.: 109.

El teatro guignol de la clínica de ortolalia del Instituto Nacional de Pedagogía. Not.: 109.

Los títeres como medio de educación en México. Not.: 24.

MIRO, Sara

Retratos. Véase: RETRATOS

MORA OTERO, José A.

Cordial apretón de manos entre el Dr. Berro y el Dr. Mora. (Retrato). Bol.: frente a p. 9.

Dr. José A. Mora. Nuevo Secretario de la Organización de los Estados Americanos. Por Roberto Berro. Bol.: 7.

Dr. José A. Mora. (Retrato). Bol.: 116, frente a p. sumario.

Reunión del Consejo Directivo del INSTITUTO en homenaje al Dr. Mora. (Retrato). Bol.: frente a p. 8.

MORQUIO

Fundación Morquio. 4º concurso de trabajos. Fallo del jurado. Not.: 78.

MORTALIDAD

La mortalidad materna consecutiva a las intervenciones obstétricas y alumbramientos distócicos. Argentina. Not.: 17.

N

NACIONES UNIDAS

Asociación Cubana pro Naciones Unidas. Sección juvenil. Not.: 103.

Sección libros y revistas:

Anuario demográfico. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 266.

NACIONES UNIDAS. FONDO INTERNACIONAL DE SOCORRO A LA INFANCIA.

Décimo aniversario de UNICEF. (Notas editoriales). Por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 281.

NACIONES UNIDAS. ORGANIZACION PARA LA EDUCACION, LA CIENCIA Y LA CULTURA.

Conferencia de la UNESCO sobre Educación. Lima. Perú. Not.: 28 y 61.

Instituto Latinoamericano del Film Educativo. México. Not.: 124.

Paraguay ratificó la carta de UNESCO. Not.: 27.

Sección libros y revistas:

Le financement de l'éducation. Etude comparée. UNESCO. París. Oficina Internacional de Educación. Ginebra. Nota de la redacción. Bol.: 59.

NECROLOGIA Véase además: HOMENAJES

Dr. Carlos de Arenaza. Por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 275.

Dr. David Pulido Illanes. Santiago de Chile. Bol.: 70.

Prof. Ernesto Cacace. Por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 274 y Not.: 80.

Prof. Ernesto Cienfuegos Bravo. Por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 442.

Fallecimiento del Director General del INSTITUTO Dr. Roberto Berro. Uruguay. Bol.: 169 y Not.: 97.

Fallecimiento del Dr. Emilio Lacayo. Nicaragua. Bol.: 69.

Prof. Olinto de Oliveira Decano de los pediatras sudamericanos.

Por Roberto Berro. Bol.: 71.

Retratos. Véase: RETRATOS

NEGROMONTE, Alvaro

Os problemas de educação da infância. Bol.: 129.

NICARAGUA

Asistencia al niño lisiado. Not.: 42.

La Cruz Roja nicaragüense establece la escuela de socorristas.

Managua. Not.: 76.

Fallecimiento del Dr. Emilio Lacayo. Bol.: 69.

Nueva ley de seguridad social. Not.: 92.

Positivos adelantos en el campo de la educación. Not.: 25.

Protección a la salud del niño. Not.: 124.

Proyecto piloto de educación fundamental. Río Coco. Waspán.

Not.: 26.

NIPIOLOGIA

Atención del niño prematuro en Montevideo. Servicio de prematuros de la Casa del Niño. Estado actual. Programa de acción futura. Por Raquel López. Bol.: 310.

Inauguración del centro de prematuros del hospital de niños "Luis Calvo Mackenna". Chile. Not.: 71.

NOTTI, Humberto J.

Nuevo profesor titular de medicina infantil de la Universidad Nacional de Cuyo. Bol.: 444.

O

OBES POLLERI, José

y SALGADO LANZA, Alberto; MATTEO, Alberto; TOLEDO CORREA, N.

Documentos anatomoclínicos de la hemorragia intracraneana en el recién nacido prematuro. Bol.: 74.

OBSTETRICIA

Adiestramiento de parteras empíricas. Paraguay. Not.: 76.

II Congreso Centroamericano de Obstetricia y Ginecología. Panamá. Not.: 27.

La mortalidad materna consecutiva a las intervenciones obstétricas y alumbramientos distócicos. Argentina. Not.: 17.

Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Paraná. Brasil. Not.: 67.

ODONTOLOGIA

Clínica odontológica infantil de la Cruz Roja. Medellín. Colombia. Not.: 67.

Consejo Panamericano de Odontología Infantil. Bol.: 165.

Reunión de la Sociedad Cubana de Odontología Infantil. La Habana. Not. 70.

Reunión del Consejo Panamericano de Odontología Infantil. México. Not.: 25.

Symposium sobre cirugía dental en el niño. Santo Domingo. Rep. Dominicana. Not.: 61.

ODRIOSOLA, Ricardo

Nuevo servicio asistencial. Paraguay. Not.: 60.

OLINTO, Mario

Discurso del Dr. Mario Olinto pronunciado en el homenaje al Dr. Berro en el INSTITUTO. Bol.: 392.

Retratos. Véase: RETRATOS

OLIVEIRA, Olinto de

Prof. Dr. Olinto de Oliveira. 1866-1956. (Retrato). Bol.: 117 frente a p. sumario.

Prof. Olinto de Oliveira. Decano de los pediatras sudamericanos. Por Roberto Berro. Bol.: 71.

ORGANIZACION DE LOS ESTADOS AMERICANOS

José A. Mora. Nuevo Secretario de la Organización de los Estados Americanos. Por Roberto Berro. Bol.: 7.

Seminario de Trabajo sobre Administración de Servicios de Protección a la Infancia. Véase: INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO DE PROTECCION A LA INFANCIA.

Seminario Nacional de Haití. Por José P. Achard. Bol.: 137.

OROPEZA, Pastor

Puericultura y administración sanitaria. Comentario por Roberto Berro. Bol.: 159.

OSORES, Angela

Retratos. Véase: RETRATOS

P

PALACIN IGLESIAS, Gregorio B.

La educación en los Estados Unidos y en Latinoamérica. Comentario por Roberto Berro. Bol.: 158.

PANAMA

Acción del Estado en la protección del niño abandonado y de la familia indigente. Por Agapito Hernández. Bol.: 349.

II Congreso Centroamericano de Obstetricia y Ginecología. Not.: 27.

Creación de una escuela vocacional indígena. Bocas del Toro. Not.: 76.

Cuestiones escolares. Not.: 60.

PANAMERICANISMO

Biblioteca popular latinoamericana. Wáshington. Estados Unidos de América. Not.: 107.

El Centro Panamericano de Aftosa ofrece un curso internacional de adiestramiento. Río de Janeiro. Brasil. Not.: 2.

VI Congreso Indigenista Interamericano. Guatemala. Not.: 58.

II Congreso Latinoamericano de Salud Mental. Buenos Aires. Argentina. Bol.: 264.

Consejo Panamericano de Odontología Infantil. Bol.: 165.

La escuela rural interamericana inauguró un nuevo curso en Rubio. Venezuela. Not.: 79.

La Federación General de Clubes de Mujeres de los Estados Unidos de América realiza en Costa Rica una conferencia sobre asuntos interamericanos. Not.: 19.

Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia. Véase: INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO DE PROTECCION A LA INFANCIA.

Instituto Latinoamericano del Film Educativo. México. Not.: 124.

Reunión del Consejo Panamericano de Odontología Infantil. México. Not.: 25.

Se designa un nuevo Director del Centro Interamericano de Vivienda. Colombia. Bol.: 444.

PARAGUAY

Adiestramiento de parteras empíricas. Not.: 76.

Campaña de vacunación masiva con B.C.G. Not.: 93.

Escuela de clases diferenciales para niños subnormales. Asunción. Not.: 60.

Escuelas radiofónicas. Asunción. Not.: 110.

Nuevo servicio asistencial. Not.: 60.

Paraguay ratificó la carta de la UNESCO. Not.: 27.

Proyecto de creación de una División de Educación Fundamental. Not.: 110.

Valor de las reacciones serológicas de VDRL y Kahn para el diagnóstico de la sífilis en el niño escolar. Por Melania Britez de Frutos y Manuel Frutos. Bol.: 367.

PARALISIS INFANTIL

Asociación para la lucha contra la parálisis infantil. Buenos Aires. Argentina. Not.: 65.

VII Jornadas Argentinas de Pediatría. Río Cuarto. Córdoba. Conclusiones del Symposium internacional de poliomieltitis. Bol. 151.

Ley de asistencia para vacunación contra la poliomieltitis. Estados Unidos de América. Not.: 106.

Pulmones de acero y técnicos para la poliomielitis se enviaron a Buenos Aires. Not.: 44.

Sección libros y revistas:

Collected Reprints of the Grantees of the Foundation for the Infantile Paralysis. Vol. XVI. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 266.

PARQUES INFANTILES

Bibliotecas y parques infantiles en San Pablo. Brasil. Not.: 35.
PASSARELLA, Iette Bomilcar
Regime legal de familia natural. Bol.: 111.

PEDAGOGIA

Las escuelas normales y la Facultad de Pedagogía. Cuba. Not.: 70.
Un nuevo tipo de formación pedagógica. Estados Unidos de América. Not.: 108.
Organización de un centro brasileño de estudios pedagógicos. Brasil. Not.: 35.
La pedagogía familiar en el Congreso de Costa Rica. Bol.: 52.

PEDIATRIA

La afiliación de la Sociedad de Pediatría del Valle. Colombia. Not.: 36.
Asociación Costarricense de Pediatría. San José. Not.: 19.
Beca internacional ofrecida por la Sociedad Guigoz. París. Francia. Not.: 48.
III Congreso Centroamericano de Pediatría. Guatemala. Bol.: 264 y 433.
VI Congreso Nacional de Pediatría. Ciudad Universitaria de México. Not.: 10 y 59.
VII Congreso Nacional de Pediatría. Santiago de Chile. Bol.: 429.
I curso de pediatría para post-graduados. Bogotá. Colombia. Not.: 18.
Curso de pediatría para post-graduados. Chile. Not.: 105.
Distinción al Dr. Conrado Pelfort. Uruguay. Not.: 29.
Documentos anatomoclínicos de la hemorragia intracraneana en el recién nacido prematuro. Por Alberto Salgado Lanza, José Obes Polleri, Alberto Matteo y N. Toledo Correa. Bol. 74.
Encuesta sobre educación pediátrica en América Latina. Estados Unidos de América. Not.: 23.
Fundación Barco. Colombia. Not.: 118.
Fundación Morquilo. IV concurso de trabajos. Fallo del jurado. Not.: 78.
Instituto para el estudio de los problemas exócrinos de los niños. Filadelfia. Estados Unidos de América. Not.: 9.

IX jornada brasileña de puericultur y pediatría. Petrópolis. Not.: 51 y Bol.: 156 y 260.

IV jornada pediátrica colombiana. Cali. Not.: 101.

VII jornadas argentinas de pediatría. Río Cuarto. Córdoba. Not.: 1 y 34. Bol.: 151.

IV jornadas pediátricas rioplatenses. Montevideo. Uruguay. Bol.: 157. Programa. Bol.: 435.

II jornadas pediátricas uruguayas. Paysandú. Bol.: 262.

Nuevas sociedades pediátricas. México. Not.: 75.

Nuevo profesor titular de medicina infantil de la Universidad Nacional de Cuyo. Bol.: 444.

Prof. Olinto de Oliveira. Decano de los pediatras sudamericanos. Por Roberto Berro. Bol.: 71.

Posta infantil de primeros auxilios del Hospital "Luis Calvo Mackenna". Chile. Not.: 104.

Sección libros y revistas:

Handbook of pediatrics (Manual de pediatría). Por Henry C. Kempe, Henry B. Bruyn y Henry K. Silver. Comentario por Roberto Berro. Bol.: 53.

II jornadas nacionales de puericultura y pediatría. Valencia. Venezuela. Vol. I y II. Comentarios por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 267 y 268.

Pediatría. XXIV curso de perfeccionamiento. Uruguay. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 162.

Pediatría social. Por Manuel Antonio Girón. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 437.

Seminario internacional sobre diarreas en la infancia. Santiago de Chile. Not.: 87 y Bol.: 427. Retrato. Bol.: frente a p. 427

Seminarios de actualización pediátrica. México. Not.: 24.

Sociedad Argentina de Pediatría. (Filial Córdoba). Renovación de Autoridades. Not.: 34.

Sociedad Argentina de Pediatría. (Filial Rosario). Renovación de autoridades. Not.: 114.

Sociedad Argentina de Pediatría. (Filial San Juan). Renovación de autoridades. Not.: 34.

Sociedad Argentina de Pediatría. (Filial Tucumán). Renovación de autoridades. Not.: 66.

Sociedad Chilena de Pediatría. Renovación de autoridades. Not.: 72.

Sociedad de Pediatría de El Salvador. San Salvador. Renovación de autoridades. Not.: 55.

Sociedad de Pediatría de la Serena. Chile. Renovación de autoridades. Not.: 104.

Sociedad de Pediatría de Nuevo León. México. Renovación de autoridades. Not.: 76.

Sociedad de Pediatría de Pernambuco, Brasil. Renovación de autoridades. Not.: 18.

Sociedad Jalisciense de Pediatría. México. Renovación de autoridades. Not.: 75.

Sociedad Mexicana de Pediatría. Renovación de autoridades. Not.: 109.

Sociedad Uruguaya de Pediatría. Montevideo. Renovación de autoridades. Not.: 28.

Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. Renovación de autoridades. Not.: 32.

PELFORT, Conrado

Distinción al Dr. Conrado Pelfort. Not.: 29.

PELUFFO, Euclides

Discurso del Prof. Dr. Euclides Peluffo pronunciado en el homenaje al Dr. Berro en el INSTITUTO. Bol.: 390.

y Alfredo Alambbarri

Una experiencia nacional en la prevención del abandono infantil de causa económica. Bol.: 217.

Retratos. Véase: RETRATOS

PERU

Campaña de vacunación con B.C.G. Not.: 77.

Conferencia de la UNESCO sobre Educación. Lima. Not.: 28 y 61.

Construcción de viviendas en El Callao. Not.: 125.

La coordinación entre la iniciativa privada y la acción estatal en la protección a la infancia. Bol.: 373.

Desarrollo del proyecto Perú-Cornell. Not.: 94.

Educación fundamental en Pucará. Not.: 43.

Estadísticas educativas del Perú. Not.: 28.

Nueva unidad sanitaria en el Distrito de Magdalena. Not.: 110.

Se organiza en el Perú la nueva Asociación Nacional de Educación. Not.: 12.

Servicio de información y documentación sobre educación fundamental. Not.: 42.

PIÑEIRO, Carlos Alberto.

Acción oficial en la promoción de grupos y organización de la comunidad en Argentina. Bol.: 306.

Retratos. Véase: RETRATOS

POLIOMIELITIS Véase: PARALISIS INFANTIL.

PONS, Julio B.

Discurso del Diputado Dr. Julio B. Pons pronunciado en el entierro del Dr. Roberto Berro. Bol.: 181.

PREVISION SOCIAL

Caja Nacional de Previsión para trabajadores rurales. Buenos Aires. Argentina. Not.: 83.

XXV aniversario de la ley básica de seguridad social. Estados Unidos de América. Not.: 21.

PROGRAMAS

Desarrollo de programas nacionales de educación obrera. Honduras. Not.: 24.

Equipos para el programa de higiene rural. Uruguay. Not.: 13.

Nuevos programas para la enseñanza primaria. Bolivia. Not.: 66.

Programa de ayuda integral en favor de la infancia desvalida. El Salvador. Not.: 7.

Programa de extensión de servicios materno-infantiles en áreas rurales en México. Por Ignacio Avila Cisneros. Bol.: 344.

Programa regional de instrucción pública. Guatemala. Not.: 40.

Programas de educación integral del niño en la acción supletoria del Estado. Por Clemencia Cortés Funes. Bol.: 295.

La Sociedad Internacional para el Bienestar de los Lisiados inaugura un programa de traducciones. Estados Unidos de América. Not.: 120.

PROTECCION A LA INFANCIA

Acción del Estado en la protección del niño abandonado y de la familia indigente. Por Agapito Hernández. Bol.: 349.

Bolivia incrementa el cuidado de sus niños. La Paz. Bolivia. Not.: 50.

Centro de estudios de protección de menores. Buenos Aires. Argentina. Not.: 97.

La ciudad de la infancia. Colombia. Not.: 101.

La ciudad de los muchachos. San Juan de los Morros. Venezuela. Not.: 79.

Consejo Integral por la Infancia. Buenos Aires. Argentina. Not.: 98.

La coordinación entre la iniciativa privada y estatal en la protección a la infancia. Por Manuel Francisco Cornejo Bustamante. Bol.: 373.

Creación de la Comisión del Niño. Puerto Rico. Bol.: 442.

II Cruzada pro Niños del Campo. Uruguay. Not.: 14.

Cursos de adiestramiento para personal de instituciones de niños en Brasil. Bol.: 68.

Cursos realizados por el Departamento Nacional del Niño. Brasil. Not.: 116.

Décimo aniversario de UNICEF. Por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 281.

Encuesta para hacer la ciudad de los niños. Cuba. Not.: 4.

Estado actual de la protección materno-infantil en Venezuela. Por Jesús Sahagún Torres. Bol.: 80.

Jornadas argentinas por la infancia. Buenos Aires. Argentina.

Not.: 115.

Hogares de protección social. Ecuador. Not.: 5.

Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia.

Véase: INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO DE PROTECCION A LA INFANCIA.

Labor del Consejo Central del Patronato de Menores. República Dominicana. Not.: 62.

Labor del Patronato Nacional de la Infancia. Chile. Not.: 36.

Legislación sobre infancia en Puerto Rico. Bol.: 62.

Medidas legais de proteção ao menor. Por Everardo Moreira Lima. Bol.: 132.

Movimiento pro-Infancia Irregular en Chile. Not.: 20.

Obras de protección a la infancia y a la maternidad inauguradas en el Norte y Nordeste del Brasil en 1955. Not.: 117.

Programa de ayuda integral en favor de la infancia desvalida. El Salvador. Not.: 7.

Programa de extensión de servicios materno-infantiles en áreas rurales en México. Por Ignacio Avila Cisneros. Bol.: 344.

Protección a la infancia en Santa María de Río Grande del Sur. Brasil. Bol.: 166.

Protección a la infancia y a la juventud. Estados Unidos de América. Not.: 108.

Protección a la salud del niño. Nicaragua. Not.: 124.

Protección médico-social del niño rural. Por Gracia Scaffo de Casas Mello. Bol.: 236.

Redacción de un Código para la protección de los menores. Argentina. Not.: 84.

Sección libros y revistas:

Seminaire de l'Enfance en Haiti du 9 au 18 août 1953. Comentario por Adela Freire Muñoz. Bol.: 236.

Seminario de Trabajo sobre Administración de Servicios de Protección a la Infancia. 2ª etapa — 2º curso. — 1956. Anuncio. Not.: 49; Programa. Not.: 81. Crónica. Bol.: 242. Trabajos presentados. Bol.: 295.

Sociedad protectora del niño. Guatemala. Not.: 91.

PROTECCION A LA MUJER

Clubes de madres. Brasil. Not.: 116.

Creación de la Dirección Nacional de la Mujer y la Comisión Nacional de la Mujer. Argentina. Not.: 114.

Estado actual de la protección materno-infantil en Venezuela. Por Jesús Sahagún Torres. Bol.: 80.

La Federación General de Clubes de Mujeres de los Estados Unidos de América realiza en Costa Rica una conferencia sobre asuntos Interamericanos. Not.: 19.

PSICOLOGIA

- Clínica médico-psicológica del hospital de niños "Dr. Pedro Visca". Montevideo. Uruguay. Not.: 62.
- II Congreso Médico Psicológico Ibero Americano. Buenos Aires. Argentina. Bol.: 259.
- El crecimiento mental del niño. Por Jorge Avendaño Inestrillas. Comentario por Julio R. Marcos. Bol.: 441.
- O desenho infantil e a sexualidade. Por Divo Marino. Bol.: 10.
- Establecimiento de una clínica de desarrollo del niño. Ohio. Estados Unidos de América. Not.: 91.
- Nociones de psicología de la edad evolutiva y su problemática. Caracas. Venezuela. Not.: 96.
- Proyecto para la difusión de los principios psicoanalíticos infantiles. Chicago. Estados Unidos de América. Not.: 89.
- ¿Qué asuntos atraen más a los niños? Illinois. Estados Unidos de América. Not.: 38.

PSIQUIATRIA

- Mejoras en el Hospital de neuro-psiquiatría infantil. Brasil. Not.: 67.

PUERICULTURA

- Curso de puericultura para madres y futuras madres. Montevideo. Uruguay. Not.: 63.
- IX Jornada Brasileña de Puericultura y Pediatría. Petrópolis. Not.: 51 y Bol.: 156 y 260.
- Nuevos puestos de puericultura en Bahía. Brasil. Not.: 116.
- Puericultura y televisión. Nueva York. Estados Unidos de América. Not.: 40.
- Puesto de puericultura "Prof. Martagão Gesteira. Rio Vermelho. Brasil. Not.: 51.
- Sección libros y revistas
- II Jornadas Nacionales de Puericultura y Pediatría. Valencia. Venezuela. Vol. I y Vol. II. 1955. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 267 y 268.
- Puericultura y administración sanitaria. Por Pastor Oropeza. Comentario por Roberto Berro. Bol.: 159.
- La salud del hijo. Puericultura. Por Juan P. Garrahan. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 161.
- Sociedad Colombiana de Puericultura, Medicina y Cirugía Infantiles "José Ignacio Barbieri". Colombia. Not.: 3.
- Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. Not.: 32.

PULIDO ILLANES, David

- Dr. David Pulido Illanes. Su fallecimiento. Santiago de Chile. Bol.: 70.

Q

QUESADA, Alba Alonzo de

Origen de los tribunales de menores. Bol.: 338.

Retratos. Véase: RETRATOS

R

RADIODIFUSION

Central radiofónica del Hospital Pereira Rossell. Montevideo. Uruguay. Not.: 13.

Escuelas radiofónicas. Asunción. Paraguay. Not.: 110.

La radio ayuda al maestro. Colombia. Not.: 68.

RAFFO FRAVEGA, Juan C.

Discurso del Senador Juan C. Raffo Fravega pronunciado en el entierro del Dr. Roberto Berro. Bol.: 180.

REPUBLICA DOMINICANA

Labor del Consejo Central del Patronato de Menores. Not.: 62.

Seminario para la creación de una escuela de menores retrasados mentales. Not.: 12.

Symposium sobre cirugía dental en el niño. Santo Domingo. Not.: 61.

RETA SOSA DIAS, Adela

Protección jurídico penal de la familia. Comentario por José P. Achard. Bol.: 439.

RETRATOS

Al tomar contacto con el Proyecto Nº 39 de la O.E.A., su director Dr. José Marull, rodeado de los becarios, asiste a una representación de teatro infantil. Bol.: entre p. 248 y 249.

Aspecto del hall del INSTITUTO el día del homenaje al Dr. Berro. En la Mesa, los oradores que hicieron uso de la palabra, Sra. Elisabeth Shirley Enochs, Dr. Euclides Peluffo, Dr. Mario Olinto, Dr. Francisco Mardones, Dr. Fernando Abente Haedo y Dr. Víctor Escardó y Anaya. Bol.: frente a p. 384.

Los becarios: Dr. Avila de México, Srta. Miró, de Uruguay y Dr. Frutos, de Paraguay. Bol.: entre p. 248 y 249.

Los becarios: Srta. Cortés, de la Argentina, Sr. Hernández, de Panamá, Srtas. Osore y Medina, de Uruguay. Bol.: entre p. 248 y 249.

Dr. Carlos de Arenaza. (1874-1956). Bol.: frente a p. 274.

Cordial apretón de manos entre el Dr. Berro y el Dr. Mora con motivo de la reunión del Consejo Directivo del INSTITUTO en homenaje del último, nuevo Secretario de la O.E.A. Bol.: frente a p. 9.

El delegado técnico de Haití ante el INSTITUTO, Mr. Dantés P. Colimon con los miembros del Equipo Técnico enviados por el INSTITUTO, Dr. José P. Achard (Uruguay) y Dra. Lya Imber de Coronil (Venezuela). Bol.: frente a p. 140.

Durante la clase del Prof. D'Auria los niños hacen un simulacro de asistencia a un lesionado, por no haber respetado las leyes de tránsito. Bol.: entre p. 248 y 249.

La Sra. Elisabeth Shirley Enochs leyendo sus sentidas palabras de adhesión en el homenaje al Dr. Berro en el INSTITUTO. Bol.: frente a p. 384.

En el Seminario de las Diarreas Infantiles en Chile, un grupo de expertos de varias naciones, llegando a Santiago. Bol.: frente a p. 427.

En la A.U.P.I., los becarios acompañados por señoras de la Comisión Directiva presencian el almuerzo de un grupo de escolares. Bol.: entre p. 248 y 249.

En la Cantina de Belair, de la Fundación Mme. Magloire. Bol.: entre p. 140 y 141.

En la Escuela Agraria de San Ramón. Preparación de un cultivo intensivo. Bol.: entre p. 248 y 249.

En la Escuela de Extensión Cultural. Acto americanista ofrecido a los becarios por los alumnos. Bol.: entre p. 248 y 249.

En el Seminario de las Diarreas de Chile, un grupo de expertos de varias naciones, llegando a Santiago. Bol.: frente a p. 427.

Prof. Ernesto Cacace. (1872-1956). Bol.: frente a p. 274.

Escuela Maternal de la Saline en Haití. Bol.: entre p. 140 y 141.

Fotografías de los carteles del II Seminario Nacional del Niño en Haití. Bol.: frente a p. 141.

La Dra. Frutos, becaria del Paraguay, el Sr. Piñeiro, de la Argentina y el Dr. Chinchilla, de Guatemala. Bol.: frente a p. 249.

El Dr. Ignacio Avila, becarío mexicano, entrega en nombre de sus compañeros un pergamino al Dr. Víctor Escardó y Anaya, como homenaje de adhesión al INSTITUTO por el Seminario realizado. Bol.: frente a p. 249.

Inauguración del Seminario. El Dr. Escardó dirige la palabra a los becarios. A su derecha el Dr. Gros Espiell, Coordinador y el Dr. Brito del Pino que pronunció luego la primera clase. Bol.: frente a p. 248.

Dr. José A. Mora. Secretario General de la Organización de los Estados Americanos. Bol.: 116, frente a p. sumario.

La Dra. López, becaria de Chile y la Br. Flores, de El Salvador. Bol.: entre p. 248 y 249.

El Dr. Mario Olinto, del Brasil, dictando su clase. En el fondo, el Dr. Escardó, Subdirector del Seminario y la Dra. López, becaria de Chile. Bol.: frente a p. 248.

Prof. Dr. Olinto de Oliveira. 1866-1956. Bol.: 117, frente a p. sumario.

La Srta. Marta Ezcurra, asistente social argentina, dirigiendo la palabra a los becarios. Bol.: entre p. 248 y 249.

Mesa redonda de la protección legal del niño, presidida por los doctores Eescardó y Achard. Bol.: entre p. 248 y 249.

Oeuvre des Disciples "Claire Heureuse". La Sra. Célie Diaquoi Deslandes, que asistió al Seminario de Montevideo, repartiendo leche donada por UNICEF. Bol.: entre p. 140 y 141.

Otro aspecto de la Reunión del Consejo Directivo del INSTITUTO del 12 al 15 de diciembre de 1956. Bol.: frente a p. 425.

El doctor Peluffo leyendo su discurso en el homenaje al Dr. Berro en el INSTITUTO. A su lado el Dr. Escardó, la Sra. Enochs y el Dr. Olinto. Bol.: frente a p. 385.

La Dra. Quesada, becaria de Honduras, el Dr. Cornejo, de Perú y la Sra. Kaslow de los Estados Unidos de América. Bol.: entre p. 248 y 249.

Recepción ofrecida en honor al Dr. José A. Mora, en Montevideo, en el INSTITUTO. Bol.: frente a p. 8.

Reunión del Consejo Directivo del INSTITUTO en Montevideo. 12-15 de diciembre de 1956. Bol.: frente a p. 425.

Dr. Roberto Berro. 16 de abril de 1886 - 7 de setiembre de 1956. Bol.: 118, frente a p. VIII.

Ultimo retrato del Dr. Roberto Berro, tomado durante la sesión del Consejo del 28 de agosto de 1956. Aparece a la derecha de la Presidente del Consejo Sra. Elisabeth Shirley Enochs, quien tiene a su izquierda al Dr. Víctor Escardó y Anaya. Alrededor de la mesa los Delegados sesionando. Bol.: frente a p. 169.

Visita a la Casa Hogar de la Fundación Mme. Magloire en Haití. Bol.: entre 140 y 141.

Visita a la Unidad Senatorial Nº 1 de las Asignaciones Familiares. Bol.: entre p. 248 y 249.

Visita a uno de los grupos de casas colectivas del I.N.V.E. Bol.: entre p. 248 y 249.

RURAL

Caja Nacional de Previsión para Trabajadores Rurales. Buenos Aires. Argentina. Not.: 83.

Centro para el estudio de la vida rural. Concepción Chile. Not.: 104.

Curso teórico práctico sobre economía doméstica de aplicación en el hogar rural. Uruguay. Not.: 30.

Equipos para el programa de higiene rural. Uruguay. Not.: 13.

Programa de extensión de servicios materno-infantiles en áreas rurales en México. Por Ignacio Avila Cisneros. Bol. 344.

Protección médico-social del niño rural. Por Gracia Scaffo de Casas Mello. Bol.: 236.

Sección libros y revistas

Exodo rural en Venezuela. Consejo Interamericano Económico y Social de la Organización de los Estados Americanos. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 54.

Seminario sobre la intervención de la mujer en el mejoramiento rural. Río de Janeiro, Brasil. Not.: 85.

S

SAHAGUN TORRES, Jesús

Estado actual de la protección materno-infantil en Venezuela. Bol.: 80.

SALDUN DE RODRIGUEZ, María Luisa

Discurso de la Dra. María Luisa Saldún de Rodríguez pronunciado en el entierro del Dr. Berro. Bol.: 185.

SALGADO LANZA, Alberto

y José Obes Polleri, Alberto Matteo y N. Toledo Correa

Documentos anatomoclínicos de la hemorragia intracraneana en el recién nacido prematuro. Bol.: 74.

SALUD PUBLICA

Congreso Nacional de Higiene, Medicina Preventiva y Educación Sanitaria. Montevideo. Uruguay. Bol.: 261.

Departamento de Cooperación Técnica. Encuesta sobre la salud de los escolares. Por Julio A. Bauzá, Víctor Escardó y Anaya y Emilio Verdesio. Bol.: 283.

Los exámenes prenupciales de sangre salvan las vidas en la ciudad de Nueva York Estados Unidos de América. Not.: 120.

Jornadas sanitarias en el medio escolar. Montevideo. Uruguay. Not.: 126.

Nueva unidad sanitaria en el Distrito de Magdalena. Perú. Not.: 110.

Policlínicas aéreas. Uruguay. Not.: 45.

Se crearán 84 puestos sanitarios en el Uruguay. Not.: 45.

SCAFFO, DE CASAS MELLO, Gracia

Protección médico-social del niño rural. Bol.: 236.

SEGUROS

XXV aniversario de la ley básica de seguridad social. Estados Unidos de América. Not.: 21.

Aumento del importe de las prestaciones familiares. Chile. Not.: 54.

VI Conferencia Nacional de Seguridad. Montevideo. Uruguay. Bol.: 155.

Creación de la Comisión nacional de seguro social de enfermedad. Buenos Aires. Argentina. Not.: 113.

Establecimiento del régimen facultativo de seguro de enfermedad-maternidad. Colombia. Not.: 68.

Extensión de la aplicación de los seguros obligatorios de enfermedad, maternidad, accidentes y enfermedades profesionales. Venezuela. Not.: 128.

Nuevos proyectos y realizaciones de la seguridad social. Colombia. Not.: 118.

Sección libros y revistas

Esboço de vocabulário da seguridade social. Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio. Comentario por Adela Freire Muñoz. Bol.: 58.

SEMINARIOS

Retratos. Véase: RETRATOS

Sección libros y revistas

Seminaire de l'Enfance en Haiti du 9 au 18 août 1953. Comentario por Adela Freire Muñoz. Bol.: 57.

Seminario de educación obrera. Costa Rica. Not.: 87.

Seminario de Trabajo sobre Administración de Servicios de Protección a la Infancia. 2ª etapa — 2ª parte — 1956. Cooperación Técnica de la Organización de los Estados Americanos. Montevideo. Uruguay. Anuncio. Not.: 49 Programa. Not.: 81. Crónica. Bol.: 242. Trabajos presentados por los becarios a este Seminario:

Acción del Estado en la protección del niño abandonado y la familia indigente. Por Agapito Hernández. (Panamá). Bol.: 349.

Acción oficial en la promoción de grupos y organización de la comunidad en Argentina. Por Carlos Alberto Piñeiro. (Argentina). Bol.: 306.

Apuntes alrededor del Código del Niño. Por Alba Medina Vidal. (Uruguay). Bol.: 377.

Atención del niño prematuro en Montevideo. Por Raquel López. (Chile). Bol.: 310.

Cómo se combate la delincuencia juvenil en California. Por Audrey A. R. de Kaslow. Bol.: 324.

La coordinación entre la iniciativa privada y la acción estatal en la protección a la infancia. Por Manuel Francisco Cornejo Bustamante. (Perú). Bol.: 373.

Hogares temporales. Por Benjamín Chinchilla. (Guatemala). Bol.: 333.

Programa de extensión de servicios materno-infantiles en áreas rurales de México. Por Ignacio Avila Cisneros. (México). Bol.: 344.

Programas de educación integral del niño en la acción supletoria del Estado. Por Clemencia Cortés Funes. (Argentina). Bol.: 295.

La recreación en el desarrollo integral del niño. Por Violeta Flores. (El Salvador). Bol.: 320.

Tribunales de menores. Por Alba de Quesada. (Honduras). Bol.: 338.

Valor de las reacciones serológicas de VDRL y Kahn para el diagnóstico de la sífilis en el niño escolar. Por Melania Brites de Frutos y Manuel Frutos. (Paraguay). Bol.: 367.

Seminario internacional sobre diarreas en la infancia. Santiago de Chile. Not.: 87.

Seminario Nacional de Haití. Por José P. Achard. Bol.: 137.

Seminario para la creación de una escuela de menores retrasados mentales. República Dominicana. Not.: 12.

Seminario sobre la intervención de la mujer en el mejoramiento rural. Río de Janeiro, Brasil. Not.: 85.

Seminario sobre problemas indígenas en Centroamérica. San Salvador. El Salvador. Not.: 6.

Seminarios de actualización pediátrica. México. Not.: 24.

SERVICIO SOCIAL

La Asociación Nacional de Asistentes Sociales de los Estados Unidos de América. Not.: 58.

Curso sobre servicio social y vivienda. La Habana. Cuba. Not.: 54.
Se realizaría en Montevideo un seminario de servicio social. Not.: 126.

Servicio social rural. Brasil. Not.: 99.

SILVER, Henry K.

y C. Henry Kempe y Henry B. Bruyn

Handbook of pediatrics. (Manual de Pediatría). Comentario por Roberto Berro. Bol.: 53.

SOCIOLOGIA

Sociología y educación de los padres. Estados Unidos de América. Not.: 22.

SOLIS QUIROGA, Héctor

Proyecto de código tutelar para menores y exposición de motivos. Comentario por José P. Achard. Bol.: 269.

SUIZA

XIX Conferencia Internacional de Instrucción Pública. Ginebra.
Bol.: 156.

Sección libros y revistas

Le financement de l'éducation. Etude comparée. UNESCO- París. Oficina Internacional de Educación. Ginebra. Comentario; nota de la redacción. Bol.: 59.

T**TEATRO INFANTIL**

El teatro en la escuela. Brasil. Not.: 52.

El teatro guignol de la clínica de ortolalia del Instituto Nacional de Pedagogía. Not.: 109.

Los títeres como medio de educación en México. Not.: 24.

TELEVISION

Puericultura y televisión. Nueva York. Estados Unidos de América. Not.: 40.

TOLEDO CORREA, N.

y Alberto Salgado Lanza, José Obes Polleri y Alberto Matteo

Documentos anatomoclínicos de la hemorragia intracraneana en el recién nacido. Bol.: 74.

TRIBUNALES DE MENORES

Origen de los tribunales de menores. Por Alba Alonso de Quesada. Bol.: 338.

TUBERCULOSIS

Altos porcentajes de población pasan por examen en los dispensarios móviles. Uruguay. Not.: 31.

Campaña de vacunación con B.C.G. Perú. Not.: 77.

Campaña de vacunación masiva con B.C.G. Paraguay. Not.: 93.

Proyecto trienal para la lucha contra la tuberculosis. Estados Unidos de América. Not.: 121.

U**UN Véase: NACIONES UNIDAS**

UNESCO Véase: NACIONES UNIDAS. ORGANIZACION PARA LA EDUCACION, LA CIENCIA Y LA CULTURA

UNICEF Véase: NACIONES UNIDAS. FONDO INTERNACIONAL DE SÓCORRO A LA INFANCIA

URUGUAY.

Altos porcentajes de población pasan por examen en los dispensarios móviles. Not.: 31.

Apuntes alrededor del Código del Niño. Por Alba Medina Vidal. Bol.: 377.

Biblioteca infantil "María Stagnero de Munar". Montevideo. Not.: 46.

Bodas de oro del Dr. Julio A. Bauzá. Bol.: 61.

Campamento de verano para niños diabéticos. Not.: 12.

Campaña para conseguir recursos para crear un servicio hospitalario de América del Sur para los niños lisiados. Not.: 14.

Central radiofónica del Hospital Pereira Rossell. Not.: 13.

Ciclo de conferencias sobre cine educativo. Not.: 95.

Clínica médico-psicológica del Hospital de Niños "Dr. Pedro Visca". Not.: 62.

Código del Niño del Uruguay. Bol.: 136.

VI Conferencia Nacional de Seguridad. Bol.: 155.

Congreso Nacional de Higiene, Medicina Preventiva y Educación Sanitaria. Bol.: 261.

II cruzada pro niños del campo. Not.: 14.

Curso de puericultura para madres y futuras madres. Not.: 63.

Curso teórico práctico sobre economía doméstica de aplicación en el hogar rural. Not.: 30.

Disertaciones sobre la salud del niño. Not.: 29.

Distinción al Dr. Conrado Pelfort. Not.: 29.

Documentos anatomoclínicos de la hemorragia intracraneana en el recién nacido. Por Alberto Salgado Lanza, José Obes Polleri, Alberto Matteo y N. Toledo Correa. Bol.: 74.

Equipos para el programa de higiene rural. Not.: 13.

Una experiencia nacional en la prevención del abandono infantil de causa económica. Por Alfredo Alambbarri y Euclides Peluffo. Bol.: 217.

Exposición de literatura inconveniente para niños. Not.: 30.

Fallecimiento del Director General del INSTITUTO Dr. Roberto Berro. Not.: 97 y Bol.: 169.

Fundación de discotecas escolares. Not.: 111.

Fundación Morquio. 4º concurso de trabajos. Not.: 78.

Homenajes a los Dres. Berro y Bauzá. Bol.: 165.

Honores decretados por el Gobierno del Uruguay con motivo del fallecimiento del Dr. Roberto Berro. Bol.: 188.

Intercambio de maestros entre Estados Unidos de América y Uruguay. Not.: 78.

XIV Jornadas Pediátricas Rioplatenses. Montevideo. Bol.: 157 y 435.

II Jornadas Pediátricas Uruguayas. Paysandú. Bol.: 262.

Jornadas sanitarias en el medio escolar. Not.: 126.

Dr. José A. Mora. Nuevo Secretario de la Organización de los Estados Americanos. Por Roberto Berro. Bol.: 7.

Lucha contra la delincuencia juvenil. Not.: 95.

Nuevo local para la colonia infantil de Piriápolis. Not.: 125.

Plan de obras por \$ 16.200.000 dedicado a viviendas económicas. Not.: 29.

Policlínicas aéreas. Not.: 45.

El primer microfilm. Bol.: 258.

Protección médico-social del niño rural. Por Gracia Scaffo de Casas Mello. Bol.: 236.

Proyecto de ley de modificaciones en la judicatura de menores y en los procedimientos legales respectivos en el Uruguay. Comentario por José P. Achard. Bol.: 19.

Pulmones de acero y técnicos para la poliomielitis se enviaron a Buenos Aires. Not.: 44.

Sección libros y revistas

Pediatría. XXIV curso de perfeccionamiento. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 162.

Protección jurídico penal de la familia. Por Adela Reta Sosa Días. Comentario por José P. Achard. Bol.: 439.

Se crearán 84 puestos sanitarios en el Uruguay. Not.: 45.

Sede propia para la escuela Roosevelt. Not.: 46.

Seminario de Servicio Social. Anuncio. Not.: 126.

Seminario de Trabajo sobre Administración de Protección a la Infancia. 2ª etapa — 2ª parte — 1956. Cooperación Técnica de la Organización de los Estados Americanos. Anuncio. Not.: 49. Programa. Not.: 81. Crónica. Bol.: 242.

Sociedad médico-quirúrgica de Artigas. Not.: 95.

Sociedad Uruguaya de Pediatría. Renovación de autoridades. Not.: 28.

Versión española del "Sistema de clasificación de Dewey" para organización bibliotecaria. Bol.: 68.

UZCATEGUI, Emilio

El niño en la legislación ecuatoriana. Comentario por José P. Achard. Bol.: 438.

V

VACUNAS

Campaña de vacunación con B.C.G. Perú. Not.: 77.

Campaña de vacunación masiva con B.C.G. Paraguay. Not.: 93.

Ley de asistencia para vacunación contra la poliomielitis. Estados Unidos de América. Not.: 106.

VAZ, Vasco*

Considerações em torno dos problemas dos menores transviados.
Bol.: 118.

VENEZUELA

La ciudad de los muchachos. San Juan de los Morros. Not.: 79.

Club católico juvenil. Caracas. Not.: 112.

Colonias sanitarias infantiles. Not.: 127.

Difusión de la enseñanza primaria en Venezuela. Not.: 46.

La educación en Venezuela. Not.: 111.

La Escuela Rural Interamericana inauguró un nuevo curso en
Rubio. Not.: 79.

Estadística sobre educación. Not.: 14.

Estado actual de la protección materno-infantil en Venezuela.
Por Jesús Sahagún Torres. Bol.: 80.

Extensión de la aplicación de los seguros obligatorios de enfer-
medad, maternidad, accidentes y enfermedades profesionales.
Not.: 128.

Nociones de psicología de la edad evolutiva y su problemática.
Caracas. Not.: 96.

Sección libros y revistas

Bibliografía médica venezolana. Por Ricardo Archila. Comenta-
rio por Roberto Berro. Bol.: 53.

Exodo rural en Venezuela. Consejo Interamericano Económico
y Social de la Organización de los Estados Americanos. Co-
mentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 54.

II Jornadas Nacionales de Puericultura y Pediatría. Valencia.
Vol. I y Vol. II. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.:
267 y 268.

Puericultura y administración sanitaria. Por Pastor Oropeza.
Comentario por Roberto Berro. Bol.: 159.

Setenta y dos maestros de escuelas normales rurales reciben di-
plomas en Rubio. Not.: 15.

Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. Renovación de
autoridades. Not.: 32.

La vivienda en Venezuela. Not.: 63.

VERDESIO, Emilio

y Julio A. Bauzá y Víctor Escardó y Anaya

Departamento de Cooperación Técnica. Encuesta sobre la salud
de los escolares. Bol.: 283.

VIVIENDA

Construcción de viviendas en El Callao. Perú. Not.: 125.

Curso básico en vivienda de interés social. Bogotá. Colombia.
Not.: 85.

Curso sobre servicio social y vivienda. La Habana. Cuba. Not.: 54.
Plan de obras por \$ 16.200.000 dedicado a viviendas económicas.

Uruguay. Not.: 29.

Se designa nuevo Director del Centro Interamericano de Vivien-
da. Bol.: 444.

La vivienda en Venezuela. Not.: 63.

PARA LA DIETETICA INFANTIL

LACTOGENO

Leche en polvo, modificada, de composición semejante a la leche de mujer.

NESTOGENO

Leche semidescremada, en polvo, con cuatro azúcares: lactosa, sacarosa, dextrina y maltosa.

ELEDON

"Babeurre" en polvo. (Leche semidescremada ácida).

PELARGON

Leche acidificada en polvo. (Leche tipo Marriott).

MALTOSA - DEXTRINA "NESTLE"

Azúcar de composición equilibrada para la dietética infantil.

ALICERON

Harina de cinco cereales, dextrino-malteada y tostada.

NESTUM

Alimento a base de cereales precocidos, con agregado de vitaminas y sales minerales.

CERELAC

(Harina lacto-amidodiastasada)

Para la papilla "lactofarinácea", de preparación instantánea.

MANZARINA

Alimento en polvo, a base de harina de trigo, manzana, leche entera y azúcar.

Contiene vitaminas A, B₁ y D.

NESTLE

AL SERVICIO DE LA INFANCIA

Literatura especializada a disposición de los Señores Médicos que la soliciten por correo a Soriano 1099 — Montevideo

Teléfono: 9 - 18 - 50

Canje - Echange - Exchange

Solicitamos en canje el envío de libros, folletos, revistas, estadísticas, etc., etc.; en particular aquellos que contengan leyes, decretos, estatutos, o que traten los problemas del niño en sus aspectos de higiene, asistencia, médico, social, de enseñanza, etc.

Nous prions de nous envoyer en échange des livres, brochures, revues, statistiques, etc., en particulier ceux contenant des lois, décrets, statuts, ou s'occupant des problèmes de l'enfant sous ses aspects hygiéniques, d'assistance, médicaux, sociaux, d'enseignement, etc.

In exchange we request the remittance of books, pamphlets, magazines, etc., particularly those containing statistics, laws, constitutions and regulations treating the child problem from its different aspects of hygiene, protection, education, medical, social, etc.

BOLETIN DEL INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO DE PROTECCION A LA INFANCIA

PUBLICACION TRIMESTRAL

AVDA. 8 DE OCTUBRE 2882 — MONTEVIDEO (URUGUAY)

PRECIO DE SUSCRIPCION

En el Uruguay

Valor del tomo (4 Boletines y 8 Noticiarios)	\$	6.00
" de cada Boletín	"	1.50

En los demás países

Valor del tomo (4 Boletines y 8 Noticiarios)	dólares	3.00
" de cada Boletín	"	0.75

PRIX D'ABONNEMENT

En Uruguay

Prix du volume (4 Boletines, 8 Noticiarios)	\$	6.00
" de chaque numéro	"	1.50

Dans les autres pays

Prix du volume (4 Boletines, 8 Noticiarios)	dollars	3.00
" de chaque numéro	"	0.75

SUBSCRIPTION PRICES

In Uruguay

One volume (4 Boletines, 8 Noticiarios)	\$	6.00
Single number	"	1.50

In other countries

One volume (4 Boletines, 8 Noticiarios)	dollars	3.00
Single number	"	0.75

PREÇO DA SUSCRICÃO

No Uruguai

Preço do volume (4 Boletines, 8 Noticiarios)	\$	6.00
" de cada número	"	1.50

Em outros países

Preço do volume (4 Boletines, 8 Noticiarios)	dólares	3.00
" de cada número	"	0.75

AGENTES AMERICANOS

PALACIO DEL LIBRO. Buenos Aires, Calle Maipú, 49.

LIVRARIA ODEON. Río de Janeiro, Avenida Río Branco, 157.

CENTRAL DE PUBLICACIONES. Santiago, Chile, Catedral 1417.

GOUBAUD y Cía. Ltda. (Sucesor), Guatemala C. A.

LIBRERIA Y PAPELERIA INTERNACIONAL. Asunción, calle Palma 78.

LIBRERIA PERUANA. Lima, Filipinas, 546.

EDITORIAL GONZALEZ PORTO. Caracas, Santa Capilla a Mijares, Edificio San Mauricio.